MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

ACTA No **2025190027309583**

LUGAR Y FECHA: El Yopal 04 de septiembre de 2025

INTERVIENEN :

CT. CAROLINA AGUIRRE OROZCO
Supervisor ESM BASPC 16

HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E
NIT.844001287-3
R/L MILAYEV GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
C.C. 33.625.311
CONTRATISTA

ASUNTO : ACTA INICIO CONTRATO CD- 237 ESM BASPC 16-2025 CUYO OBJETIVO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE PRIMER NIVEL INCLUYENDO EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PAI Y SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL SEGÚN PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE, EN APOYO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA LA VIGENCIA 2025.

Al efecto se procedió de la siguiente manera:

ANTECEDENTES
A. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:

Las apropiaciones presupuestales disponibles para el presente proceso son las siguientes;
Para la vigencia 2025

RUBRO PPTAL: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 16 SCF.

CRP N° 24225 del 03 de septiembre de 2025

B. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE PRIMER NIVEL INCLUYENDO EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PAI Y SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL SEGÚN PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE, EN APOYO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA LA VIGENCIA 2025.

CONTRATISTA:

HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E
NIT.844001287-3
R/L MILAYEV GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
C.C. 33.625.311

CONTRATISTA

C. VALOR DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA:

CIEN MILLONES PESOS M/CTE ($100.000.000,00)

D. FECHA DE INICIACION

04 DE SEPTIEMBRE DE 2025

E. EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El plazo para la ejecución del presente Contrato será hasta el 15 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar los recursos asignados por este rubro para la vigencia 2025.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para la prestación del bien y/o servicio se tendrán en cuenta toda y cada una de las características técnicas registradas en el estudio previo del proceso de Contratación Directa No.CD-257-BASPC16-2025.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **LIQUIDACION:** El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, o se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993 y 11 Ley 1150 de 2007. La liquidación por mutuo acuerdo podrá efectuarse dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato.

F. DURACION DEL CONTRATO:

La vigencia del contrato será desde su suscripción hasta el 15 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar recursos y la liquidación se dará 4 meses posteriores a la terminación de contrato.

No siendo otro el objeto de la presente, se cierra y en constancia firman los que en ella intervienen.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES DESCRIPCION DEL BIEN Y/O EQUIPO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACION) : A-02-02-02-009-003 RECURSO 16 Y 10			
ITEM	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO**	**UNIDAD MEDIDA**	**NECESIDAD**

1	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
3	CONSULTA PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	1
4	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	1
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDILOGIA	SERVICIO	1
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
8	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
9	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
10	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
12	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SERVICIO	1
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SERVICIO	1
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1
19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	SERVICIO	1
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	SERVICIO	1
21	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	SERVICIO	1
22	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	SERVICIO	1
23	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL S	SERVICIO	1
24	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SERVICIO	1
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SERVICIO	1
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SERVICIO	1
27	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
28	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA POR ACTIVIDAD	SERVICIO	1
29	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIO	1
30	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	SERVICIO	1
31	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
32	TRASLADO BÁSICO TAURAMENA – YOPAL TAB	SERVICIO	1
33	TRASLADO MEDICALIZADO TAURAMENA – YOPAL TAM	SERVICIO	1
34	ONICECTOMIA	SERVICIO	1
35	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SERVICIO	1
36	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1
37	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1
38	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	1
39	AUDIOMETRÍA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECÍFICAS	SERVICIO	1
40	DERECHO DE SALA DE YESOS	SERVICIO	1
41	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
42	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SERVICIO	1
43	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SERVICIO	1
44	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	SERVICIO	1
45	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	SERVICIO	1
46	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	SERVICIO	1

47	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SERVICIO	1
48	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SERVICIO	1
49	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO	SERVICIO	1
50	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	SERVICIO	1
51	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	SERVICIO	1
52	SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1
53	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SERVICIO	1
54	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1
55	NEBULIZACIONES	SERVICIO	1
56	OXIGENO LITRO POR MINUTO	SERVICIO	1
57	INYECCION DE VITAMINA K	SERVICIO	1
58	VACUNACION CONTRA COLERA	SERVICIO	1
59	VACUNA TUBERCULOSIS (BCG)	SERVICIO	1
60	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC y/o BC)	SERVICIO	1
61	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	SERVICIO	1
62	ADMINISTRACCION DE TOXOIDE DIFTERICO Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA(9943), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN(993107, 993109- 993114)	SERVICIO	1
63	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SERVICIO	1
64	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA(9941), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN(993107, 993109- 993114)	SERVICIO	1
65	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	SERVICIO	1
66	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	SERVICIO	1
67	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SERVICIO	1
68	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE).	SERVICIO	1
69	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	SERVICIO	1
70	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS –IVP	SERVICIO	1
71	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	SERVICIO	1
72	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE).	SERVICIO	1
73	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SERVICIO	1
74	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SERVICIO	1
75	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	1
76	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SERVICIO	1
77	VACUNACION CONTRA RABIA	SERVICIO	1
78	VACUNA CONTRA EL SARAMPION Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA(993 509)	SERVICIO	1
79	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA(993 509)	SERVICIO	1
80	VACUNACION CONTRA RUBEOLA Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA(993 509)	SERVICIO	1
81	VACUNACION CONTRA VARICELA	SERVICIO	1
82	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SERVICIO	1
83	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	SERVICIO	1
84	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	SERVICIO	1
85	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	SERVICIO	1

86	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1
87	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	SERVICIO	1
88	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (RX DORSAL Y RX LUMBOSACRA)	SERVICIO	1
89	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1
90	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1
91	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1
92	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	1
93	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1
94	RADIOGRAFIA DE OMAPLATO	SERVICIO	1
95	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1
96	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	SERVICIO	1
97	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1
98	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1
99	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1
100	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	1
101	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SERVICIO	1
102	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	1
103	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	1
104	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	1
105	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO- FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1
106	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	SERVICIO	1
107	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	SERVICIO	1
108	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (CUPS 873443)	SERVICIO	1
109	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	1
110	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	1
111	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1
112	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1
113	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1
114	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1
115	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1
116	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	1
117	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1
118	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1
119	ANTIBIOGRAMA(DISCO)	SERVICIO	1
120	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	SERVICIO	1
121	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium	SERVICIO	1
122	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SERVICIO	1
123	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1
124	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SERVICIO	1
125	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	SERVICIO	1
126	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	SERVICIO	1
127	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	SERVICIO	1
128	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION	SERVICIO	1
129	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	SERVICIO	1
130	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	SERVICIO	1
131	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL,OTROS DIFERENTE A ORINA Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	SERVICIO	1
132	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	SERVICIO	1
133	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	1

134	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	1
135	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)	SERVICIO	1
136	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)	SERVICIO	1
137	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	SERVICIO	1
138	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SERVICIO	1
139	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1
140	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1
141	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	SERVICIO	1
142	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	SERVICIO	1
143	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	SERVICIO	1
144	Neisseria meningitidis, CULTIVO	SERVICIO	1
145	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO] Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	SERVICIO	1
146	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	SERVICIO	1
147	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SERVICIO	1
148	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	SERVICIO	1
149	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	SERVICIO	1
150	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	SERVICIO	1
151	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	SERVICIO	1
152	FIBRINOGENO, COAGULACIÓN	SERVICIO	1
153	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	SERVICIO	1
154	RETRACCIÓN DE COÁGULO	SERVICIO	1
155	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SERVICIO	1
156	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SERVICIO	1
157	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	SERVICIO	1
158	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SERVICIO	1
159	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SERVICIO	1
160	CÉLULAS L.E.	SERVICIO	1
161	DÍMERO D POR LÁTEX	SERVICIO	1
162	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1
163	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SERVICIO	1
164	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SERVICIO	1
165	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	SERVICIO	1
166	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SERVICIO	1
167	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	SERVICIO	1
168	HEMATOCRITO	SERVICIO	1
169	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh TUBO	SERVICIO	1
170	HEMOGLOBINA	SERVICIO	1
171	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	1
172	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	SERVICIO	1
173	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	SERVICIO	1
174	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1
175	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	SERVICIO	1
176	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	SERVICIO	1
177	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	SERVICIO	1
178	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1
179	CAROTENOS	SERVICIO	1
180	FERRITINA	SERVICIO	1
181	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SERVICIO	1
182	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1

183	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1
184	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1
185	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	SERVICIO	1
186	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	1
187	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	SERVICIO	1
188	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	SERVICIO	1
189	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	SERVICIO	1
190	TROPONINA T, CUALITATIVA	SERVICIO	1
191	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	SERVICIO	1
192	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	SERVICIO	1
193	AMONIO	SERVICIO	1
194	CALCIO IONICO	SERVICIO	1
195	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	1
196	IONTOFORESIS (CLORO)	SERVICIO	1
197	VITAMINA B 12	SERVICIO	1
198	ACIDO URICO	SERVICIO	1
199	ALBUMINA	SERVICIO	1
200	AMILASA	SERVICIO	1
201	ASPIRADO GÁSTRICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]	SERVICIO	1
202	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1
203	CALCIO POR COLORIMETRIA	SERVICIO	1
204	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	SERVICIO	1
205	CLORO (CLORURO)	SERVICIO	1
206	COLESTEROL/ALTA DENSIDAD (HDL)	SERVICIO	1
207	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	SERVICIO	1
208	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	SERVICIO	1
209	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1
210	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]	SERVICIO	1
211	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SERVICIO	1
212	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	1
213	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
214	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SERVICIO	1
215	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	SERVICIO	1
216	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO,BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	SERVICIO	1
217	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	SERVICIO	1
218	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	1
219	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA	SERVICIO	1
220	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1
221	FO SFORO INORGANICO [FOSFATOS]	SERVICIO	1
222	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	SERVICIO	1
223	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1
224	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1
225	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1
226	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1
227	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1
228	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	SERVICIO	1
229	HIERRO TOTAL	SERVICIO	1

230	LIPASA	SERVICIO	1
231	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]	SERVICIO	1
232	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	SERVICIO	1
233	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]	SERVICIO	1
234	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	SERVICIO	1
235	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y MUCINA]	SERVICIO	1
236	MAGNESIO	SERVICIO	1
237	NITROGENO UREICO [BUN	SERVICIO	1
238	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
239	POTASIO	SERVICIO	1
240	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	SERVICIO	1
241	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
242	TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1
243	SODIO	SERVICIO	1
244	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	SERVICIO	1
245	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	SERVICIO	1
246	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	1
247	UREA	SERVICIO	1
248	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	SERVICIO	1
249	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	SERVICIO	1
250	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	SERVICIO	1
251	PROLACTINA [BASAL]	SERVICIO	1
252	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1
253	ESTRADIOL	SERVICIO	1
254	ESTRIOL	SERVICIO	1
255	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	SERVICIO	1
256	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	1
257	PROGESTERONA	SERVICIO	1
258	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1
259	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1
260	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	1
261	INSULINA [CADA MUESTRA]	SERVICIO	1
262	INSULINA LIBRE	SERVICIO	1
263	CORTISOL	SERVICIO	1
264	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	1
265	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	SERVICIO	1
266	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1
267	TIROXINA LIBRE [T4L]	SERVICIO	1
268	TIROXINA TOTAL [T4]	SERVICIO	1
269	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]	SERVICIO	1
270	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	SERVICIO	1
271	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	SERVICIO	1
272	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	SERVICIO	1
273	FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	SERVICIO	1
274	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	SERVICIO	1

275	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	SERVICIO	1
276	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	SERVICIO	1
277	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	SERVICIO	1
278	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	SERVICIO	1
279	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	SERVICIO	1
280	Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1
281	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig A	SERVICIO	1
282	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1
283	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1
284	Leptospira, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1
285	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	SERVICIO	1
286	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SERVICIO	1
287	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	SERVICIO	1
288	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SERVICIO	1
289	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	SERVICIO	1
290	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1
291	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1
292	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
293	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	SERVICIO	1
294	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	SERVICIO	1
295	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA	SERVICIO	1
296	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	SERVICIO	1
297	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	SERVICIO	1
298	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	SERVICIO	1
299	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI- CORE HBC] &	SERVICIO	1
300	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	SERVICIO	1
301	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	SERVICIO	1
302	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	SERVICIO	1
303	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1
304	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1
305	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1
306	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1
307	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SERVICIO	1
308	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	SERVICIO	1
309	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SERVICIO	1
310	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	SERVICIO	1
311	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A Y B, tiphy H Y O, Proteus OX19	SERVICIO	1
312	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	SERVICIO	1
313	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SERVICIO	1
314	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	SERVICIO	1
315	Hepatitis B, ANTÍGENO E [Ag HBE]	SERVICIO	1
316	BLOQUEADORES, ANTICUERPOS	SERVICIO	1
317	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SERVICIO	1
318	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1
319	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	SERVICIO	1
320	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	SERVICIO	1
321	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO	SERVICIO	1
322	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	SERVICIO	1
323	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	SERVICIO	1
324	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	SERVICIO	1

325	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA	SERVICIO	1
326	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	SERVICIO	1
327	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	SERVICIO	1
328	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	SERVICIO	1
329	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	SERVICIO	1
330	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	SERVICIO	1
331	AGLUTININAS AL CALOR	SERVICIO	1
332	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	SERVICIO	1
333	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	SERVICIO	1
334	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	SERVICIO	1
335	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	SERVICIO	1
336	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SERVICIO	1
337	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	SERVICIO	1
338	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	1
339	COPROLOGICO	SERVICIO	1
340	COPROSCOPICO	SERVICIO	1
341	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SERVICIO	1
342	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	SERVICIO	1
343	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SERVICIO	1
344	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	1
345	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	1
346	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	SERVICIO	1
347	UROANALISIS CON SEDIMENTACION	SERVICIO	1
348	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SERVICIO	1
349	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	SERVICIO	1
350	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	SERVICIO	1
351	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1
352	GLUCOMETRIA	SERVICIO	1
353	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	SERVICIO	1
354	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA CITOLOGIIA	SERVICIO	1
355	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	SERVICIO	1
356	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1
357	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1
358	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	SERVICIO	1
359	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	1
360	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SERVICIO	1
361	CONTROL DE PLACA DENTAL	SERVICIO	1
362	EDUCACION INDIVIDUAL SALUD -POR HIGIENE ORAL	SERVICIO	1
363	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SERVICIO	1
364	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	SERVICIO	1
365	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	SERVICIO	1
366	PULPOTOMÍA	SERVICIO	1
367	PULPECTOMÍA	SERVICIO	1
368	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	1
369	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.(SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	SERVICIO	1
370	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SERVICIO	1
371	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SERVICIO	1
372	Insercion De Anticonceptivos Subdermicos	SERVICIO	1
373	Extraccion De Anticonceptivos Subdermicos Por Incision	SERVICIO	1
374	COLPOSCOPIA	SERVICIO	1
375	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1
376	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1
377	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1

378	PRUEBA RAPIDA (DUO) DENGUE NS1 AG, IGG, IGM.	SERVICIO	1
379	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	SERVICIO	1

NOTIFICADOS

EL CONTRATISTA,

HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E
NIT.844001287-3
R/L MILAYEV GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
C.C. 33.625.311

SUPERVISOR,

CT. CAROLINA AGUIRRE OROZCO
Supervisor ESM BASPC 16