MATRIZ DE RIESGO

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR, RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Patrullera **DANNA MICHELLE LONDOÑO CARREÑO**
Estructurador E.C.O

OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO FIJO:

ANEXO PRECIO TECHO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	890205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	5.719
2	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	7.738
3	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	20.000
4	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	21.897
5	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	33.253
6	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	33.253
7	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	13.430
8	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	26.145
9	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	449.646
10	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	451.000
11	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	13.421
12	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	11.781
13	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	6.590
14	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	11.013
15	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	11.013
16	901105	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	10.355
17	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	6.859
18	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	9.211
19	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	26.330
20	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	16.275
21	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	12.000
22	901201	Actinomyces CULTIVO	67.138
23	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	101.123
24	901203	Brucella CULTIVO	70.705
25	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	67.138
26	901205	Clostridium difficile CULTIVO	66.297
27	901206	COPROCULTIVO	57.120
28	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	84.213
29	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	28.632
30	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	36.682
31	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	38.892
32	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	83.895
33	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	64.260
34	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	66.045
35	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	84.249
36	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	74.970
37	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	32.487
38	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	53.803
39	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	114.240
40	901219	CULTIVO PARA VIRUS	414.137
41	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	127.588
42	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	62.339
43	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	74.745
44	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	74.434

45	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	96.134
46	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	119.595
47	901228	Legionella CULTIVO	133.250
48	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	80.083
49	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	26.250
50	901231	Mycoplasma CULTIVO	65.064
51	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	78.540
52	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	83.895
53	901234	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	55.940
54	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	49.250
55	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	55.940
56	901239	Trichomona CULTIVO	93.275
57	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	71.400
58	901242	Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	21.290
59	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	32.121
60	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	37.485
61	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	14.845
62	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	7.123
63	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	6.500
64	901307	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	47.884
65	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	85.200
66	901310	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	322.106
67	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	123.000
68	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	92.820
69	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	496.230
70	901315	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	355.572
71	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	251.811
72	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	26.549
73	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	25.083
74	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	39.012
75	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	17.745
76	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VÍABILIDAD	77.900
77	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	17.745
78	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	6.095
79	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	13.539
80	901501	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	288.641
81	901502	Clostridium TOXINA	198.667
82	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	276.191
83	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	192.780
84	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	54.382
85	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	42.840
86	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	37.044
87	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	32.614
88	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	80.121
89	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	83.895
90	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	83.895
91	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	112.946
92	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	89.250
93	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	127.588
94	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	92.820
95	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	104.580
96	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	83.895
97	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	117.810
98	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	146.370
99	902021	FACTOR XI [PTA]	135.660

100	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	142.800
101	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	33.466
102	902024	FIBRINÓGENO	26.775
103	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	472.702
104	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	348.075
105	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	219.618
106	902029	PLASMINÓGENO	173.145
107	902030	PRECALICREÍNA	133.862
108	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	107.100
109	902032	PROPERDINA FACTOR B	142.800
110	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	110.670
111	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	144.320
112	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	114.240
113	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	184.061
114	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	148.155
115	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	198.702
116	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	27.191
117	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	18.743
118	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	62.294
119	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	16.314
120	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	13.388
121	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	28.535
122	902048	TIEMPO DE TROMBINA	21.601
123	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	13.388
124	902050	HEPARINA COFACTOR II	100.889
125	902053	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	194.519
126	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	148.155
127	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	192.780
128	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	187.425
129	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	192.780
130	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	192.780
131	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	155.295
132	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	192.780
133	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	192.780
134	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	192.780
135	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	687.225
136	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	1.353.000
137	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	1.003.968
138	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	714.000
139	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	1.190.369
140	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	210.630
141	902074	ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	738.000
142	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	631.890
143	902076	MEDICIÓN DE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA (ESPECÍFICO)	430.500
144	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	23.008
145	902101	CÉLULAS L.E.	10.023
146	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	12.107
147	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	93.380
148	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	73.623
149	902105	DIMERO D MANUAL	110.670
150	902106	ERITROPOYETINA	62.475
151	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	35.675
152	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	45.453
153	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	62.475

154	902110	HEMOGLOBINA A 2	110.670
155	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	119.221
156	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	66.513
157	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	51.765
158	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	44.625
159	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	31.739
160	902116	HIERRO MEDULAR	41.091
161	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	82.110
162	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	97.439
163	902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	20.079
164	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	16.065
165	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	87.146
166	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	91.866
167	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	3.314
168	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	4.244
169	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	11.741
170	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	11.699
171	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	13.923
172	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	13.298
173	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	7.350
174	902211	HEMATOCRITO	4.557
175	902213	HEMOGLOBINA	11.603
176	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	7.123
177	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	6.168
178	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	8.643
179	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	5.328
180	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	5.386
181	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	6.606
182	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	6.606
183	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	6.882
184	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	5.400
185	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	21.258
186	902225	TÍTULO ANTI D	48.628
187	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	51.765
188	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS).	144.320
189	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	57.403
190	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	67.804
191	903003	BICARBONATO	149.940
192	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	106.672
193	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	46.015
194	903006	CAROTENOS	33.023
195	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	114.240
196	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	114.240

197	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	187.425
198	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	184.061
199	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	132.090
200	903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	250.992
201	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	190.995
202	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	33.466
203	903016	FERRITINA	26.775
204	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	155.295
205	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	40.955
206	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	39.270
207	903022	HOMOCISTEÍNA	88.289
208	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	121.380
209	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	150.595
210	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	68.185
211	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	28.560
212	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	28.560
213	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	28.560
214	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	99.478
215	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	114.240
216	903032	N-TELOPÉPTIDO	50.198
217	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	39.270
218	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	39.270
219	903035	OSTEOCALCINA	116.025
220	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	163.640
221	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	191.457
222	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	168.789
223	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	21.301
224	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	39.256
225	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	82.110
226	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	101.745
227	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	30.393
228	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	32.055
229	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	28.560
230	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	28.560
231	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	169.575
232	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	132.090
233	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	249.900
234	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	141.450
235	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	96.214
236	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	73.185
237	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	73.185
238	903054	C-TELOPÉPTIDO	128.520
239	903055	ESPERMATOZOIDES PEROXIDACIÓN LIPÍDICA	215.250
240	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	155.295
241	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	838.950
242	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	276.091
243	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	201.705
244	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	392.700
245	903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA	106.600
246	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	82.110
247	903063	GLICOPROTEÍNA P	449.694
248	903064	HEMOPEXINA	161.053
249	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	132.090
250	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	124.950

251	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	339.150
252	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	339.150
253	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	339.150
254	903070	IDENTIFICACIÓN DE OTRA PROTEÍNA (ESPECÍFICA)	115.038
255	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	85.680
256	903102	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS	108.763
257	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	76.020
258	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	53.363
259	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	33.023
260	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	85.680
261	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	139.230
262	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	146.412
263	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	75.216
264	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	33.915
265	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	33.915
266	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	89.730
267	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	62.475
268	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	678.762
269	903201	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4	96.350
270	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	75.720
271	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	123.690
272	903302	CURVA DE LACTOSA	62.475
273	903304	DISACARIDASA (LACTOSA SUCROSA MALTOSA Y PALATINASA)	63.550
274	903305	FRUCTOSA	49.980
275	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	39.270
276	903402	ALDOLASA	33.915
277	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	50.130
278	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	55.269
279	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	48.195
280	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	91.035
281	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	173.145
282	903410	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	69.023
283	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	51.765
284	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	51.765
285	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	57.837
286	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	50.873
287	903418	COLIGLICINA	58.565
288	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	31.374
289	903420	COLINESTERASA SERICA	25.883
290	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	96.462
291	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	96.214
292	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	69.615
293	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	43.050
294	903425	FRUCTOSAMINA	32.130
295	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	26.775
296	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	40.285
297	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	32.130
298	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	65.440
299	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	60.356
300	903431	LIPOPROTEÍNA A	64.260
301	903432	NUCLEOTIDASA 5	82.110
302	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	67.830
303	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	164.220
304	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	57.750
305	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	84.050
306	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	64.134

307	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	57.856
308	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	98.175
309	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	230.265
310	903441	IDENTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	82.000
311	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	173.945
312	903501	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	376.488
313	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	62.539
314	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	49.980
315	903504	LÍQUIDO 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)	41.832
316	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	30.345
317	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	59.598
318	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	39.531
319	903602	AMONIO	32.130
320	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	7.676
321	903604	CALCIO IÓNICO	48.195
322	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	36.593
323	903608	ZINC	71.400
324	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	54.122
325	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	78.540
326	903611	ALUMINIO EN SUERO	78.540
327	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	240.000
328	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	285.600
329	903614	MAGNESIO IÓNICO	123.404
330	903701	VITAMINA A [RETINOL]	96.390
331	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	75.216
332	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	39.270
333	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	123.465
334	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	121.313
335	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	103.530
336	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	123.404
337	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	89.250
338	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	33.915
339	903711	VITAMINA K	11.550
340	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.248
341	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	6.248
342	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.916
343	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	10.710
344	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.683
345	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	13.192
346	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	49.980
347	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	11.566
348	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	7.676
349	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	7.618
350	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	7.676
351	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	6.606
352	903813	CLORO	8.109
353	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	8.033
354	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	8.568
355	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	13.656

356	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	10.162
357	903818	COLESTEROL TOTAL	7.676
358	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	21.677
359	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	17.170
360	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	16.065
361	903822	CREATINA	16.261
362	903823	CREATININA DEPURACIÓN	7.193
363	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	6.248
364	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	34.511
365	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	15.687
366	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	13.388
367	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	16.105
368	903830	FOSFATASA ÁCIDA	13.388
369	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	20.700
370	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	8.758
371	903833	FOSFATASA ALCALINA	8.568
372	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	8.976
373	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.568
374	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	10.353
375	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	22.464
376	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	16.065
377	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	7.193
378	903840	GLUCOSA EN ORINA	5.891
379	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5.891
380	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	11.781
381	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	11.781
382	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	12.245
383	903845	GLUCOSA TEST O-SULLIVAN	5.891
384	903846	HIERRO TOTAL	15.173
385	903847	LIPASA	19.635
386	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	41.268
387	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	37.378
388	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	47.355
389	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	45.037
390	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	45.037
391	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	17.170
392	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.495
393	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.435
394	903856	NITRÓGENO UREICO	7.140
395	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	7.140
396	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	17.783
397	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.603
398	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	11.603
399	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	7.123
400	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	7.123
401	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	7.140
402	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.154
403	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	10.426
404	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	8.033

405	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	8.033
406	903868	TRIGLICERIDOS	9.818
407	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	8.568
408	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	11.508
409	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	12.550
410	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	9.412
411	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	7.676
412	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	8.925
413	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	10.684
414	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	6.248
415	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	6.248
416	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	11.603
417	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	10.500
418	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	8.033
419	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	82.110
420	903882	PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)	6.824
421	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	5.891
422	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	23.562
423	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	35.343
424	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	17.672
425	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	23.562
426	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	29.453
427	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	29.453
428	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	35.343
429	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	41.234
430	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	47.124
431	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	53.015
432	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	19.127
433	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.248
434	904001	ANGIOTENSINA II	114.800
435	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	79.133
436	904004	RENINA TOTAL	92.820
437	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	110.565
438	904006	LEPTINA	93.422
439	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	57.120
440	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	47.068
441	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	44.625
442	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	35.700
443	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	30.345
444	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	66.620
445	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	30.345
446	904108	PROLACTINA	30.345
447	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	30.345
448	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	76.885

449	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	76.885
450	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	71.400
451	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	60.152
452	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	120.728
453	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	71.400
454	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	90.200
455	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	62.431
456	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	72.121
457	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	68.591
458	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	67.688
459	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	255.869
460	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	150.675
461	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	92.820
462	904403	INHIBINA A	206.534
463	904404	INHIBINA B	119.221
464	904405	MACROPROLACTINA	54.744
465	904501	ANDROSTENEDIONA	49.980
466	904503	ESTRADIOL	33.915
467	904504	ESTRIOL	39.750
468	904505	ESTRIOL LIBRE	32.199
469	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	23.700
470	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.432
471	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	16.958
472	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	46.410
473	904510	PROGESTERONA	35.700
474	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	239.190
475	904512	ANDROSTERONA	59.680
476	904601	TESTOSTERONA LIBRE	46.410
477	904602	TESTOSTERONA TOTAL	41.055
478	904604	ACROSINA ACTIVIDAD TOTAL (PRUEBA DE CAPACIDAD FECUNDANTE)	184.061
479	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	142.800
480	904701	GLUCAGÓN	115.793
481	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	67.830
482	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	55.722
483	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	33.915
484	904705	INSULINA LIBRE	110.670
485	904706	PÉPTIDO C	85.680
486	904707	PROINSULINA	223.842
487	904708	SOMATOSTATINA	301.665
488	904709	ADIPONECTINA	92.030
489	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	74.970
490	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	101.745
491	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	135.660
492	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	168.162
493	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	133.800
494	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	250.019
495	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	250.019

496	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	285.736
497	904719	PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN	276.091
498	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	219.555
499	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	77.389
500	904801	ALDOSTERONA	60.690
501	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	78.540
502	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	108.763
503	904804	CETOESTEROIDES 17	68.250
504	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	82.110
505	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	63.150
506	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	53.550
507	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	63.156
508	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	56.973
509	904810	DEOXICORTISOL 11	94.835
510	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	40.786
511	904812	CORTISOL AM	33.915
512	904813	CORTISOL PM	33.915
513	904815	ALDOSTERONA PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO)	115.038
514	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	55.215
515	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	30.345
516	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	21.420
517	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	115.500
518	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	42.840
519	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	111.720
520	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	122.641
521	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	116.625
522	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	55.335
523	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	116.625
524	904916	TIROXINA LIBRE PRE Y POST LEVOTIROXINA	81.948
525	904920	TIROGLOBULINA	36.676
526	904921	TIROXINA LIBRE	23.205
527	904922	TIROXINA TOTAL	23.205
528	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	40.232
529	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	30.345
530	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	23.205
531	904926	TIROXINA NORMALIZADA	80.325
532	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	128.520
533	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	544.425
534	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	356.097
535	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	437.325
536	905101	CUMARÍNICOS	123.404
537	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	91.035
538	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	303.450
539	905105	NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	270.600
540	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	42.878
541	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	33.915
542	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	154.778
543	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.832

544	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	33.915
545	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	35.700
546	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	35.700
547	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	174.930
548	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	142.229
549	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	52.290
550	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	48.201
551	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	53.550
552	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	46.015
553	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	35.700
554	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	160.650
555	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	173.250
556	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	92.820
557	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	69.615
558	905307	CLORPROMAZINA	81.572
559	905308	FENCICLIDINA	67.830
560	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	58.616
561	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	74.970
562	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	18.824
563	905312	LITIO AUTOMATIZADO	15.173
564	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	86.024
565	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	110.670
566	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	107.100
567	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	451.786
568	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	142.229
569	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	114.240
570	905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO	414.137
571	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	330.225
572	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	415.905
573	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO	188.244
574	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.230
575	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	212.415
576	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.575
577	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	234.259
578	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	183.855
579	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	77.389
580	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	66.045
581	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	182.067
582	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	70.154
583	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	58.905
584	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	132.090
585	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	188.343
586	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	90.681
587	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	47.772
588	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	29.354
589	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	33.023
590	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	85.680
591	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.763
592	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	82.110
593	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	88.495
594	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	91.035
595	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	101.745
596	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	156.499
597	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	174.930
598	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	113.766

599	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	39.740
600	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	33.915
601	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	87.465
602	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	87.465
603	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	84.178
604	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	89.682
605	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	110.670
606	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	43.087
607	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	33.915
608	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	59.801
609	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	87.465
610	905727	DROGAS DE ABUSO	158.169
611	905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	143.640
612	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	64.240
613	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	71.400
614	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.400
615	905733	METACUALONA MANUAL	89.939
616	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.400
617	905735	METADONA MANUAL	46.956
618	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	114.240
619	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	25.804
620	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	68.262
621	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.015
622	905740	OPIÁCEOS MANUAL	33.915
623	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	89.250
624	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	89.250
625	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	65.945
626	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	182.809
627	905745	PIRETRINAS MANUAL	115.038
628	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	85.680
629	905748	PIRETROIDES MANUAL	271.908
630	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	224.798
631	905750	PRIMIDONA MANUAL	324.375
632	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	303.450
633	905754	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES	215.435
634	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	131.250
635	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	87.465
636	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	146.370
637	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	158.962
638	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	106.672
639	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	82.110
640	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	92.820
641	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	91.035
642	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	68.185
643	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	13.556
644	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	13.388
645	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	165.900
646	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	99.769
647	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	137.850
648	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	105.315
649	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	105.315
650	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
651	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.608
652	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	85.680
653	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	85.680
654	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	61.027
655	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	41.948

656	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.445
657	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153.089
658	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.654
659	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.506
660	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.830
661	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.410
662	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.410
663	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.291
664	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.990
665	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.625
666	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.905
667	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	116.850
668	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	83.222
669	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.045
670	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.045
671	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	209.160
672	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.400
673	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.945
674	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.695
675	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.168
676	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.258
677	906038	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	72.178
678	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	30.345
679	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.590
680	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	128.520
681	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	149.940
682	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	149.940
683	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.090
684	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.575
685	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.575
686	906050	Actynomices ANTICUERPOS	322.106
687	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	239.190
688	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	190.650
689	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	153.510
690	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.850
691	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.319
692	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.680
693	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.571
694	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.745
695	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	684.255
696	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	91.150

697	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	95.366
698	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	210.630
699	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	138.046
700	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.810
701	906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	216.493
702	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.250
703	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.445
704	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.046
705	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.390
706	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	190.650
707	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.350
708	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	71.260
709	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	60.690
710	906124	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.850
711	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	80.593
712	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.400
713	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	49.036
714	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	42.327
715	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	56.590
716	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	55.802
717	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.339
718	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	56.666
719	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	192.427
720	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97.337
721	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	641.650
722	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	467.670
723	906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.950
724	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.950
725	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.950
726	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
727	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
728	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.569
729	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	138.600
730	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.390
731	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	38.850
732	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.560
733	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.631
734	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	48.195
735	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	44.625
736	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	69.615
737	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.300
738	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.163
739	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.270
740	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.025
741	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.235
742	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.055
743	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.670

744	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.177
745	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.840
746	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.840
747	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.840
748	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.840
749	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.980
750	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.840
751	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	84.204
752	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	45.518
753	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.745
754	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.024
755	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.130
756	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.917
757	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.130
758	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.915
759	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.120
760	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.855
761	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	78.540
762	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	74.970
763	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	78.540
764	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	71.400
765	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.110
766	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	535.500
767	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.217
768	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	59.735
769	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	33.915
770	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	69.421
771	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	35.700
772	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.475
773	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.970
774	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.730
775	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.467
776	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	32.130
777	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	260.682
778	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	672.400
779	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115.038
780	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	89.250
781	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	89.225
782	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.069
783	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	53.550
784	906257	Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.580
785	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.110
786	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	128.520
787	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	28.560
788	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	29.631
789	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	31.326
790	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	28.797
791	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	69.615
792	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	137.445
793	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.670
794	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.025

795	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.100
796	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	174.930
797	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	42.973
798	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	60.000
799	906273	Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	72.788
800	906301	Adenovirus ANTÍGENO	58.905
801	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	219.555
802	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	36.941
803	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.453
804	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.807
805	906306	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.207
806	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.278
807	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	42.840
808	906310	Coxsackie A ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	857.850
809	906312	Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.397
810	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	85.680
811	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.122
812	906316	Giardia lamblia MANUAL	56.228
813	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	49.868
814	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.840
815	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.815
816	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.488
817	906321	Influenza ANTÍGENO	83.895
818	906322	Legionella spp ANTÍGENO	68.250
819	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	152.687
820	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	110.670
821	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.381
822	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.687
823	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	33.051
824	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	37.066
825	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	53.550
826	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	87.847
827	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	69.615
828	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	235.620
829	906334	Cándida spp ANTÍGENO	437.325
830	906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	382.763
831	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	294.525
832	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	110.700
833	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	90.000
834	906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	339.539
835	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	383.775
836	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118.175
837	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	92.820
838	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.110
839	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.615
840	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.055
841	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.055

842	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.748
843	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.765
844	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.387
845	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.055
846	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	67.830
847	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	60.000
848	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	47.150
849	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.700
850	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	35.700
851	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	107.100
852	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	43.771
853	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.885
854	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.250
855	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.250
856	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154.778
857	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.380
858	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.259
859	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	76.954
860	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.335
861	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.270
862	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.269
863	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	64.292
864	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	38.405
865	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	42.261
866	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	81.948
867	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	52.551
868	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	48.195
869	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	24.450
870	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	63.690
871	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	28.560
872	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	223.190
873	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	668.003
874	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	830.025
875	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.794
876	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.575
877	906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	192.465
878	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	64.260
879	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	142.183
880	906452	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.954
881	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.270
882	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.270
883	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.410
884	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.270
885	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	41.055
886	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	41.055
887	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	42.636

888	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	63.783
889	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	38.850
890	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	53.917
891	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.045
892	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	484.024
893	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	383.775
894	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	383.775
895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.946
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.540
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.540
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.933
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	128.520
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.007
904	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115.038
905	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.122
906	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.755
907	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.680
908	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.750
909	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.595
910	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.380
911	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	149.940
912	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	460.530
913	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	478.380
914	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	215.250
915	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.705
916	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	204.977
917	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.145
918	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	669.312
919	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	490.875
920	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	738.000
921	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	550.543
922	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146.370
923	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	981.750
924	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	604.750
925	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	390.052
926	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	390.052
927	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	856.800
928	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	617.022
929	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	433.755

930	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	617.022
931	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	213.343
932	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	160.650
933	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	433.755
934	906519	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	3.137.400
935	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	440.750
936	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	330.225
937	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	330.225
938	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	651.525
939	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	651.525
940	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	1.118.712
941	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	1.124.550
942	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	578.550
943	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.060
944	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.270
945	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.485
946	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.905
947	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.410
948	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.690
949	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.915
950	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.905
951	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.426
952	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO	117.882
953	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	173.145
954	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.939
955	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.045
956	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.820
957	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.025
958	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.481
959	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.428
960	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.453
961	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.670
962	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155.295
963	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	276.675
964	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	522.900
965	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	431.970
966	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	397.404
967	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.250
968	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.350
969	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	118.624
970	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.174
971	906716	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.474
972	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	421.289
973	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	535.500

974	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	199.500
975	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.350
976	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	379.050
977	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	310.711
978	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	447.602
979	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	321.300
980	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	217.072
981	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	346.245
982	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUÍMICA	355.839
983	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	151.725
984	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	254.460
985	906755	EXPRESIÓN DE PERFORINAS EN CÉLULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.025.000
986	906759	LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2.621.719
987	906761	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	242.626
988	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	187.425
989	906789	IDENTIFICACIÓN ANTIGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	149.801
990	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.953
991	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	71.400
992	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.046
993	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.670
994	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	104.580
995	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	83.895
996	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	63.735
997	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	38.378
998	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	108.763
999	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	82.110
1000	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	274.000
1001	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.679
1002	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.390
1003	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	181.101
1004	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	31.267
1005	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	26.990
1006	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	31.267
1007	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	26.990
1008	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	32.130
1009	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	606.900
1010	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	29.378
1011	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	32.130
1012	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.185
1013	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.845
1014	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	30.345
1015	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	30.345
1016	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.390

1017	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.353
1018	906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	117.139
1019	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160.650
1020	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	219.618
1021	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	133.875
1022	906844	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	184.061
1023	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	142.800
1024	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	128.520
1025	906847	PROCALCITONINA MANUAL	554.274
1026	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	446.250
1027	906850	PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	209.160
1028	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.855
1029	906852	INTERLEUQUINA 1	150.595
1030	906853	INTERLEUQUINA 6	105.315
1031	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	276.675
1032	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	803.250
1033	906856	INMUNOGLOBULINAS CADENAS PESADAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.045.500
1034	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	90.948
1035	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	28.237
1036	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	24.990
1037	906902	AGLUTININAS AL CALOR	24.990
1038	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.528
1039	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	35.663
1040	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	31.722
1041	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	26.775
1042	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	47.777
1043	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	26.775
1044	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.600
1045	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	10.710
1046	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.479
1047	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	11.186
1048	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	10.710
1049	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	12.966
1050	906917	CRIOGLOBULINAS	7.860
1051	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	6.859
1052	907002	COPROLÓGICO	6.201
1053	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	9.623
1054	907004	COPROSCÓPICO	7.193
1055	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	9.633
1056	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	21.420
1057	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	7.875
1058	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.798
1059	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	7.664
1060	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	29.333
1061	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	18.621
1062	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	17.106
1063	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	53.070
1064	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	49.980
1065	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	11.603
1066	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	7.718

1067	907102	HEMOGLOBINURIA	7.676
1068	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	18.900
1069	907104	RECUENTO DE ADDIS	15.173
1070	907105	RECUENTO HAMBURGUER	15.173
1071	907106	UROANÁLISIS	9.818
1072	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	21.962
1073	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	16.958
1074	907109	DENSIDAD URINARIA	62.748
1075	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	43.704
1076	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	33.565
1077	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	22.313
1078	908304	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	271.908
1079	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	31.739
1080	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	422.575
1081	908308	ÁCIDO ORÓTICO	299.250
1082	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	1.119.006
1083	908314	CISTINA CUANTITATIVA	472.827
1084	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	177.786
1085	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	128.520
1086	908317	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	377.654
1087	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	21.088
1088	908319	FOSFORILASA ACTIVIDAD	1.270.604
1089	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	1.169.175
1090	908323	GLUCÓGENO CURVA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (DETERMINACIÓN DE GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO)	598.600
1091	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	303.170
1092	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	648.396
1093	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	464.612
1094	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	624.750
1095	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	521.220
1096	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	385.560
1097	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	508.982
1098	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	573.142
1099	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	385.560
1100	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	966.319
1101	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	696.150
1102	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	570.318
1103	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	455.969
1104	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	339.150
1105	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	297.445
1106	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	1.433.846
1107	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	544.425
1108	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS	110.100
1109	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	493.800
1110	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	619.395
1111	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	899.388
1112	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	135.954
1113	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	101.745
1114	908348	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO	983.052
1115	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	821.100
1116	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	99.960
1117	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	633.675
1118	908353	GALACTOSA 1 FOSFATO	102.500
1119	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	91.035
1120	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	129.828
1121	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	286.097

1122	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	2.320.600
1123	908402	BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	1.230.000
1124	908403	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	560.549
1125	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	476.595
1126	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	536.078
1127	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	467.670
1128	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	615.825
1129	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	758.625
1130	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	594.701
1131	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	710.430
1132	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	710.430
1133	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	954.975
1134	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	267.330
1135	908416	ESTUDIO DE PENETRACIÓN DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER	1.857.341
1136	908417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	1.213.241
1137	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	803.250
1138	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	2.588.250
1139	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	4.915.260
1140	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	1.053.150
1141	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	3.213.000
1142	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	2.588.250
1143	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	928.200
1144	908425	ESTUDIOS GENÉTICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	455.969
1145	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	339.150
1146	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	339.150
1147	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	530.431
1148	908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	4.077.995
1149	908430	ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA	861.739
1150	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	677.146
1151	908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	3.285.926
1152	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	1.129.464
1153	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	1.124.550
1154	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	4.189.862
1155	908437	PRF1 SECUENCIACIÓN DE EXONES 2 Y 3	125.496
1156	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	94.605
1157	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	608.928
1158	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	414.137
1159	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	298.095
1160	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA	2.050.000
1161	908604	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA	1.506.750
1162	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	1.278.060
1163	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	380.000
1164	908832	VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	17.325
1165	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	23.575
1166	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBA DE SENCIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	10.000
1167	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	187.147
1168	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	24.990
1169	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	19.879
1170	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	8.720
1171	898016	CITOLOGIA DE BASE LIQUIDA - VAGINAL	20.000

Ciudad, dd de mes del año

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL

DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las

consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.
17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponento
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha:	
Nombres y Apellidos:	
Cedula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	
Nombre Universidad:	
No. Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especializaciones:	
Subespecialización:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
_____ **FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** **CC No.**	

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciadas, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: origen licito de recursos del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: sistema de seguridad y salud en el trabajo del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociacion, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

_____

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA JURÍDICA

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"..**

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS DE LA CUENTA BANCARIA	

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

17. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-aut@policia.gov.co , o a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co , sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

18. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

19. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Unidad Prestadora de Salud Guajira, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

20. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

21. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

22. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

23. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o

no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

24. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

25. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.

26. Informar al supervisor del contrato, y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.

27. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

28. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

29. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

30. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

31. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

32. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**:
La entidad prestadora del servicio deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.

33. Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

34. Diligenciar la documentación requerida por el contratante como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.

35. Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.

36. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:**
El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.

37. Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.

38. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)**
El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

    - En un cincuenta 50%
    - En un setenta 70%
    - En el noventa 90%
    - En el cien 100%

    Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

    Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

39. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

40. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

41. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: **a)** aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. **b)** la que

no sea de fácil acceso, y **c)** aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

42. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

43. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones