

Cartagena de Indias D.T. y C., 10 de Noviembre de 2025.

Señores

Interesados en el presente proceso de Mínima Cuantía No. 545 -MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2025.

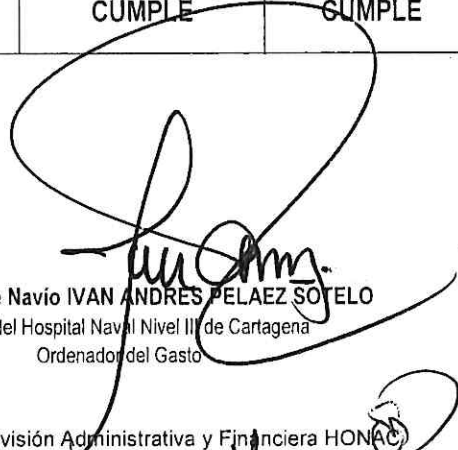
**ASUNTO: TRASLADO INFORME EVALUACION DEL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA.**

Cordialmente, me permito informar, que se da inicio al traslado de evaluaciones realizadas en el proceso de contratación Mínima Cuantía No. 545 -MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2025, proceso cuyo objeto es **“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVEÑAS”** por valor de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$120.00.000,00)** excluido de IVA e incluida las demás erogaciones que correspondan, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **66925 de fecha 02 de septiembre de 2025**, y oficio de vigencias futuras No. 202500310703198417/ MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25, distribuidos de la siguiente manera:

- **Para la vigencia 2025 el valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000,00)** amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. **66925 de fecha 02 de septiembre de 2025**, expedido por el Jefe de Presupuesto del **HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA** y,
- **Para la vigencia 2026 el valor de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$70.000.000,00)** amparados en el acuerdo de aprobación cupo vigencias futuras 2026 mediante oficio de fecha 01 de septiembre de 2025 bajo radicado No.20250031070319841/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 suscrito por el Capitán de Navío **JUAN CARLOS HINCAPIÉ AGUDELO**, Director de Sanidad Naval, con ocasión a la aprobación emitida por la Dirección General de Sanidad Militar según Radicado **MINHACIENDA** Entrada 1-2025-073643 No. de Expediente 839/2025/SITPRES y Radicado 2-2025-049999 de fecha 19 de agosto de 2025 y Radicado **DIGSA** No.0125009110702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE del 20/08/25.

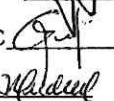
| OFERENTE                     | EVALUACIÓN JURÍDICA | EVALUACIÓN TÉCNICA | EVALUACIÓN ECONÓMICA | ESTADO     |
|------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|------------|
| CLINICA LA TRINIDAD IPS LTDA | CUMPLE              | CUMPLE             | CUMPLE               | HABILITADO |

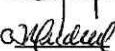
Atentamente,

  
**Capitán de Navío IVAN ANDRÉS PELÁEZ SOTELO**  
Director del Hospital Naval Nivel III de Cartagena  
Ordenador del Gasto

VoBo: CFLADM Estella Diazgranados Santamaria - Jefe División Administrativa y Financiera HONAC 

VoBo: TNLADM Jose Jhonatan Ortiz Torres - Jefe Sección de Contratos HONAC 

Reviso: C.I Gina Cardozo Campo - Asesora Jurídica Sección de Contratos HONAC 

Proyecto: TASD Mildred Rojas Tous - Ejecutivo Sección de Contratos HONAC 



|                                                                                                                               |                                                              |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| <br>ARMADA NACIONAL<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | <b>FORMATO ACTO DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS</b> |                        |
|                                                                                                                               | <b>Proceso:</b> Adquisiciones                                | <b>Autoridad:</b> JOLA |
| <b>Código:</b> ADQ-FT-008-JOLA-V03                                                                                            | <b>Rige a partir de:</b> 14/10/2014                          | <b>Página</b> 1 de 2   |

SEGUNDA EVALUACIÓN JURÍDICA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA  
No. 545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025

**OBJETO:** CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVEÑAS.

**PRESUPUESTO OFICIAL:** CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$120.00.000,00) a monto agotable excluido de IVA e incluida las demás erogaciones que correspondan, distribuidos de la siguiente manera:

• **Para la vigencia 2025** el valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000,00) amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. 66925 de fecha 02 de septiembre de 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto del HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA

• **Para la vigencia 2026** el valor de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$70.000.000,00) amparados en el acuerdo de aprobación cupo vigencias futuras 2026 mediante oficio de fecha 01 de septiembre de 2025 bajo radicado No.20250031070319841/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 suscrito por el Capitán de Navío JUAN CARLOS HINCAPIÉ AGUDELO, Director de Sanidad Naval, con ocasión a la aprobación emitida por la Dirección General de Sanidad Militar según Radicado MINHACIENDA Entrada 1-2025-073643 No. de Expediente 839/2025/SITPRES y Radicado 2-2025-049999 de fecha 19 de agosto de 2025 y Radicado DIGSA No.0125009110702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE del 20/08/25.

**FECHA DE EVALUACIÓN:** 10 DE NOVIEMBRE DE 2025

**PROPONENTE EVALUADO:** CLINICA LA TRINIDAD IPS LTDA.

| DOCUMENTO                                                                   | OBSERVACION                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA                                       | CUMPLE                               |
| • OBJETO                                                                    | CUMPLE                               |
| • INFORMACION CONFIDENCIAL                                                  | CUMPLE                               |
| • MANIFESTACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES                       | CUMPLE                               |
| • COMPROMISO ANTICORRUPCION                                                 | CUMPLE                               |
| • REPRESENTACION                                                            | CUMPLE (MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA) |
| • PODER                                                                     | N/A                                  |
| ACTA CONSTITUCION CONSORCIAL Y/O UT                                         | N/A                                  |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INCRIPCION DE DOCUMENTOS | CUMPLE                               |
| • RENOVADO                                                                  | CUMPLE (2025)                        |
| • EXPEDICION NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIO                                  | CUMPLE (25 DE OCTUBRE DE 2025)       |
| • DURACION                                                                  | CUMPLE (INDEFINIDA)                  |
| • OBJETO SOCIAL                                                             | CUMPLE                               |
| • REPRESENTACION LEGAL                                                      | CUMPLE (MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA) |
| • FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL                                        | CUMPLE                               |
| • TAMAÑO                                                                    | GRAN EMPRESA                         |
| CERTIFICADO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SSSI                                  | CUMPLE                               |
| PLANILLA DE APORTES DE                                                      | CUMPLE                               |

|                                                                                                                               |                                                              |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| <br>ARMADA NACIONAL<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | <b>FORMATO ACTO DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS</b> |                        |
|                                                                                                                               | <b>Proceso:</b> Adquisiciones                                | <b>Autoridad:</b> JOLA |
| <b>Código:</b> ADQ-FT-008-JOLA-V03                                                                                            | <b>Rige a partir de:</b> 14/10/2014                          | <b>Página</b> 2 de 2   |

|                                                    |        |
|----------------------------------------------------|--------|
| SEGURIDAD SOCIAL                                   |        |
| CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES              | CUMPLE |
| CERTIFICADO MULTAS Y SANCIONES                     | CUMPLE |
| CERTIFICADO DE REDAM (DEUDORES ALIMENTARIOS)       | CUMPLE |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA REPRESENTANTE LEGAL | CUMPLE |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS         | CUMPLE |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES             | CUMPLE |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES               | CUMPLE |
| MEDIDAS CORRECTIVAS                                | CUMPLE |

CONCLUSIÓN

Una vez revisadas las subsanaciones allegadas por el oferente **CLINICA LA TRINIDAD IPS LTDA**, se evidenció que el mismo **CUMPLE** con las condiciones establecidas en la invitación publica, razón por la cual puede continuar en el proceso.

Atentamente,  
  
TE PAVA LINA  
ASESORA JURÍDICA

EVALUACIÓN TÉCNICA DEL PROYECTO PLIEGOS DE CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. 545-MDN-DIGSA-DISAN-DHONAC-ARC-2025

Coveñas, Sucre 10 de noviembre de 2025

**OBJETO:** "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVENAS".

**ANTECEDENTES:**

La Dirección General de Sanidad Militar- Hospital Naval Nivel III de Cartagena, inició el presente proceso de selección de acuerdo con la siguiente información.

**PRESUPUESTO:** El presupuesto oficial para satisfacer la presente necesidad será por la suma de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$120.00.000,00) a monto agotable excluido de IVA e incluida las demás erogaciones que correspondan, distribuidos de la siguiente manera:

- Para la vigencia 2025 el valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000,00) amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. 66925 de fecha 02 de septiembre de 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto del HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA y,
- Para la vigencia 2026 el valor de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$70.000.000,00) amparados en el acuerdo de aprobación cupo vigencias futuras 2026 mediante oficio de fecha 01 de septiembre de 2025 bajo radicado No.20250031070319841/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 suscrito por el Capitán de Navío JUAN CARLOS HINCAPIÉ AGUDELO, Director de Sanidad Naval, con ocasión a la aprobación emitida por la Dirección General de Sanidad Militar según Radicado MINHACIENDA Entrada 1-2025-073643 No. de Expediente 839/2025/SITPRES y Radicado 2-2025-049999 de fecha 19 de agosto de 2025 y Radicado DIGSA No.0125009110702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE del 20/08/25.

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** La presente invitación pública cuenta con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal así:

| No. CDP | Tipo Gasto | Asign Interna | Cta/ Prog | SubC/ SubP | ObjG/ Proy | Rec | C/S | Concepto                                                          | Afectado en  |
|---------|------------|---------------|-----------|------------|------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| 66925   | 02         | 02            | 02        | 009        | 003        | 10  | CSF | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$50.000.000 |
| TOTAL   |            |               |           |            |            |     |     |                                                                   | \$50.000.000 |

Expedido por el Jefe de presupuesto del Hospital Naval de Cartagena.



**OFERTAS PRESENTADAS:**

**OFERTA 1. CLINICA LA TRINIDAD IPS S.A.S.** Identificado con: NIT 812.002.958-5

**VERIFICACIÓN DOCUMENTAL:** CLINICA LA TRINIDAD IPS S.A.S. Identificado con: NIT 812.002.958-5

| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Técnico</b><br>El proponente con la sola presentación de su oferta, entiende y acepta la totalidad de las exigencias establecidas en el Anexo "B" de Especificaciones Técnicas y se compromete a cumplir a cabalidad con las mismas durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta que constituyen las condiciones mínimas requeridas por la Entidad para la satisfacción de la necesidad que motiva el presente proceso de contratación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>CUMPLE</b>              |
| <b>Experiencia mínima</b><br>La experiencia podrá ser acreditada a través de Certificaciones de experiencia o copia de contratos totalmente ejecutados, adjuntando el acta de recibo a satisfacción o liquidación del contrato, suscritos con personas jurídicas de naturaleza pública o privada o personas naturales. Para el caso de contratos suscritos con personas naturales debe adjuntar adicional a la copia del contrato el acta de recepción o factura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>CUMPLE</b>              |
| <b>Certificaciones de experiencia</b><br>El proponente debe presentar entre los folios contentivos de su ofrecimiento, certificaciones de contratos celebrados y ejecutados con personas jurídicas de naturaleza pública o privada o personas naturales, relacionadas con el objeto del presente proceso, cuyo valor en conjunto equivalga mínimo al 100% del presupuesto oficial previsto para el mismo. Las certificaciones deben contener como mínimo: <ul style="list-style-type: none"><li>• Contratante y NIT.</li><li>• Contratista y NIT.</li><li>• Valor del contrato.</li><li>• Número del contrato (cuando aplique).</li><li>• Fecha de Terminación del contrato.</li><li>• Objeto del contrato.</li><li>• Teléfono de la entidad contratante y/o funcionario que certifica.</li></ul> | <b>CUMPLE</b>              |
| <b>Copia de contratos con acta de recibo a satisfacción o acta de liquidación.</b><br>El Proponente podrá acreditar EXPERIENCIA a través de copia contratos relacionados con el objeto del presente proceso acompañados del acta de recibo a satisfacción o acta de liquidación, suscritos con personas jurídicas de naturaleza pública o privada o personas naturales suscritos acompañados de la respectiva acta de recibo a satisfacción o factura comercial cuya sumatoria de valores sea por lo menos igual al presupuesto oficial del proceso.                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CUMPLE</b>              |
| <b>11.7.2.3 Certificado de inscripción en el Registro Nacional del Ministerio de la Protección Social. (Ley 10 de 1990) y Habilitación ante la Secretaría de Salud Vigente:</b> las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Clínicas que se contraten, deben estar debidamente habilitadas y acreditadas por las secretarías departamentales de salud o Ministerio de Salud y de la Protección Social, para lo cual deberán aportar las respectivas constancias y formularios de habilitación expedidas por el Ministerio de Salud y Secretarías Departamentales de Salud.                                                                                                                                                                                                        | <b>CUMPLE</b>              |

ARC-FT-001-AYGAR-V21

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Portafolio de servicios que debe contener identificación de los servicios que la institución se encuentra en condiciones de prestar                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE |
| Infraestructura física y administrativa: la institución debe contar con infraestructura física y administrativa para prestar los servicios.                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE |
| Recurso Humano y tecnológico: que incluya de profesionales en salud especialistas, supraespecialistas que prestarían los servicios a la institución; que incluya: nombre del profesional en salud, especialista, descripción de la especialidad, registro médico, hojas de vida con soportes de estudios, experiencia, tarjeta profesional, certificados, etc. | CUMPLE |
| Oportunidad de cita para el desarrollo de los servicios solicitados objeto de la presente invitación, indicadores SUPERSALUD.                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE |
| Licencia sanitaria de funcionamiento, y/o concepto secretaria de salud y ambiente.                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE |

Criterios de Evaluación Técnica

|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CUMPLE: Documento aportado en la propuesta que cumple con los requisitos exigidos.                |
| NO CUMPLE: Documento no presentado en la propuesta y/o que no cumple con los requisitos exigidos. |
| SUBSANAR: se requiere que el oferente envíe documentos para continuar en el proceso               |
| NA: Documento que no aplica a la propuesta                                                        |

OBSERVACIONES

CONCLUSIÓN:

Se evidencia que la empresa CLINICA LA TRINIDAD IPS S.A.S. efectuó el cargue de la documentación requerida y **SUBSANO** los ítems a continuación relacionados:

1. Recurso Humano y tecnológico, soporte las hojas de vida del personal de profesionales en salud, especialistas, supra especialistas y técnicos que prestan los servicios a la institución.
2. Certificados de oportunidad de citas.
3. Licencia sanitaria de funcionamiento actual vigente. Anexa adicional certificado de programación de visita por parte de secretaria de desarrollo en salud de la Gobernación de Córdoba para el año 2025

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que la empresa CLINICA LA TRINIDAD IPS S.A.S. Identificado con: NIT 812.002.958-5 **CUMPLE** con los requisitos técnicos exigidos en la invitación.



TNASMG CALDERON NAAR MOSHE ANDRES  
Evaluador Técnico del Proceso de mínima Cuantía  
N° 545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025







Cartagena de Indias D.T. y C., 10 de noviembre de 2025

INFORME FINAL EVALUACIÓN ECONOMICA  
PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVEÑAS

1. PRESUPUESTO OFICIAL E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto oficial para satisfacer la presente necesidad será por la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$120.00.000,00)** excluido de IVA e incluida las demás erogaciones que correspondan, distribuidos de la siguiente manera:

- Para la vigencia 2025 el valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000,00)** amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. 66925 de fecha 02 de septiembre de 2025, expedido por el Jefe de Presupuesto del **HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA y,**
- Para la vigencia 2026 el valor de **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$70.000.000,00)** amparados en el acuerdo de aprobación cupo vigencias futuras 2026 mediante oficio de fecha 01 de septiembre de 2025 bajo radicado No.20250031070319841/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 suscrito por el Capitán de Navío JUAN CARLOS HINCAPIÉ AGUDELO, Director de Sanidad Naval, con ocasión a la aprobación emitida por la Dirección General de Sanidad Militar según Radicado MINHACIENDA Entrada 1-2025-073643 No. de Expediente 839/2025/SITPRES y Radicado 2-2025-049999 de fecha 19 de agosto de 2025 y Radicado DIGSA No.0125009110702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE del 20/08/25.

2. PROPUESTAS PRESENTADAS:

| ITEM | OFERENTE                 |
|------|--------------------------|
| 1    | CLINICA LA TRINIDAD SAS, |
| 2    | IPS SOMID SAS            |

El comité evaluador económico financiero al verificar las propuestas presentadas de acuerdo al ANEXO B del proceso de contratación, determina que la oferta del proponente IPS SOMID SAS, es rechazada. Este rechazo se debe al diligenciamiento incompleto del mencionado anexo.

Se procede a evaluar al proponente CLÍNICA LA TRINIDAD SAS. de acuerdo en el anexo B del Proceso de Contratación –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

EVALUACIÓN PROPUESTA CLINICA LA TRINIDAD SAS

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)   | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1     | 483101 | ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL                      | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 2     | 574203 | ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 3     | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                           | Según requerimiento | \$ 22.758,33                  | \$ 22.758,33            |
| 4     | 782241 | ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                                                                               | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 5     | 782404 | ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)                                                                                                                      | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 6     | 782104 | ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)                                                                                                                     | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 7     | 782243 | ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 8     | 564130 | ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL                                                                                                    | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 9     | 818301 | ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA                                                                                                                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 10    | 286101 | ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA                                                                                                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 11    | 602003 | ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 12    | 602002 | ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL                                                                                                                                | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 13    | 602005 | ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA                                                                                                                                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 14    | 838502 | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES                                                                                                                          | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 15    | 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                                                          | Según requerimiento | \$ 15.004,67                  | \$ 15.004,67            |
| 16    | 282101 | AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA                                                                                                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 17    | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 26.405,67                  | \$ 26.405,67            |
| 18    | 841001 | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                                                                   | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 19    | 840001 | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                                                                   | Según requerimiento | \$ 2.450.702,67               | \$ 2.450.702,67         |
| 20    | 840701 | AMPUTACION DE BRAZO                                                                                                                                                        | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 21    | 459101 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 22    | 459301 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA                                                                                                            | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 23    | 459501 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA                                                                                          | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 24    | 459201 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA                                                                                                               | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 25    | 459401 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 26    | 459504 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA                                                                                                                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 27    | 584401 | ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA                                                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 28    | 558603 | ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA                                                                                                                              | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 29    | 911004 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA - ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO | Según requerimiento | \$ 40.588,67                  | \$ 40.588,67            |
| 30    | 780921 | APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS                                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 31    | 781902 | APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 32    | 781703 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE                                                                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 33    | 781501 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR                                                        | Según requerimiento | \$ 2.365.681,33               | \$ 2.365.681,33         |
| 34    | 781401 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO                                                         | Según requerimiento | \$ 2.020.696,00               | \$ 2.020.696,00         |
| 35    | 781301 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO                                               | Según requerimiento | \$ 2.020.696,00               | \$ 2.020.696,00         |
| 36    | 781801 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE                                                             | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 37    | 781601 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA                                                         | Según requerimiento | \$ 1.772.681,67               | \$ 1.772.681,67         |
| 38    | 781201 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO                                                    | Según requerimiento | \$ 2.301.350,33               | \$ 2.301.350,33         |
| 39    | 781502 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO                                                     | Según requerimiento | \$ 2.365.681,33               | \$ 2.365.681,33         |
| 40    | 781920 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS - POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR                     | Según requerimiento | \$ 2.365.681,33               | \$ 2.365.681,33         |
| 41    | 781304 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA                                             | Según requerimiento | \$ 2.020.696,00               | \$ 2.020.696,00         |
| 42    | 781302 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO                                            | Según requerimiento | \$ 2.237.429,67               | \$ 2.237.429,67         |
| 43    | 781701 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE                                            | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 44    | 781702 | APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE                                            | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 45    | 935302 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO                                     | Según requerimiento | \$ 152.566,33                 | \$ 152.566,33           |
| 46    | 812401 | ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL                                                              | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 47    | 814101 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA                                        | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 48    | 801101 | ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 49    | 890608 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA                                                 | Según requerimiento | \$ 33.290,67                  | \$ 33.290,67            |
| 50    | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                | Según requerimiento | \$ 16.660,00                  | \$ 16.660,00            |
| 51    | 601301 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL        | Según requerimiento | \$ 368.428,33                 | \$ 368.428,33           |
| 52    | 851102 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)                                                          | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 53    | 851101 | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA                                                  | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 54    | 835101 | BURSECTOMIA ABIERTA                                                                         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 55    | 598001 | CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA                                       | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 56    | 457201 | CECECTOMIA VIA ABIERTA                                                                      | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 57    | 578201 | CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)                                        | Según requerimiento | \$ 2.798.710,00               | \$ 2.798.710,00         |
| 58    | 465101 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA                                           | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 59    | 465201 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA                                            | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 60    | 467401 | CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA ABIERTA                          | Según requerimiento | \$ 2.135.642,67               | \$ 2.135.642,67         |
| 61    | 584305 | CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA                                                              | Según requerimiento | \$ 3.493.542,67               | \$ 3.493.542,67         |
| 62    | 467601 | CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA                                      | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 63    | 467701 | CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA                                                 | Según requerimiento | \$ 2.627.598,67               | \$ 2.627.598,67         |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                        | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 64    | 568401 | CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISERAL VIA ABIERTA                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 65    | 584304 | CIERRE DE FISTULA URETRO - VAGINAL                                                  | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 66    | 584302 | CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL                                           | Según requerimiento | \$ 2.970.836,00               | \$ 2.970.836,00         |
| 67    | 584301 | CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL                                                      | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 68    | 446201 | CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA                                                  | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 69    | 446301 | CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA                                         | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 70    | 578202 | CIERRE DE VESICOSTOMIA                                                              | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 71    | 652101 | CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA                                               | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 72    | 576001 | CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA                                                   | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 73    | 577303 | CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA                                      | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 74    | 592201 | CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA                 | Según requerimiento | \$ 3.020.886,00               | \$ 3.020.886,00         |
| 75    | 578901 | CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)                                                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 76    | 573101 | CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA                             | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 77    | 573102 | CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO                                            | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 78    | 573201 | CISTOSCOPIA TRANSURETRAL                                                            | Según requerimiento | \$ 2.192.939,33               | \$ 2.192.939,33         |
| 79    | 571210 | CISTOSTOMIA VIA ABIERTA                                                             | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 80    | 571220 | CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA                                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 81    | 571102 | CISTOTOMIA VIA ABIERTA                                                              | Según requerimiento | \$ 2.237.429,67               | \$ 2.237.429,67         |
| 82    | 571103 | CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA                                                           | Según requerimiento | \$ 2.353.748,33               | \$ 2.353.748,33         |
| 83    | 631201 | CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL                                  | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 84    | 903813 | CLORO                                                                               | Según requerimiento | \$ 17.813,67                  | \$ 17.813,67            |
| 85    | 457101 | COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA         | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 86    | 457001 | COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 87    | 458401 | COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA   | Según requerimiento | \$ 3.486.329,67               | \$ 3.486.329,67         |
| 88    | 458301 | COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA                                                        | Según requerimiento | \$ 4.010.922,67               | \$ 4.010.922,67         |
| 89    | 513601 | COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA                                                   | Según requerimiento | \$ 4.645.280,67               | \$ 4.645.280,67         |
| 90    | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD                                                         | Según requerimiento | \$ 34.122,00                  | \$ 34.122,00            |
| 91    | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO                                      | Según requerimiento | \$ 40.202,00                  | \$ 40.202,00            |
| 92    | 903818 | COLESTEROL TOTAL                                                                    | Según requerimiento | \$ 41.399,67                  | \$ 41.399,67            |
| 93    | 867201 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS      | Según requerimiento | \$ 2.960.268,67               | \$ 2.960.268,67         |
| 94    | 867002 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS                | Según requerimiento | \$ 2.417.203,67               | \$ 2.417.203,67         |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                       | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 95    | 867001 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS                    | Según requerimiento | \$ 2.417.203,67               | \$ 2.417.203,67         |
| 96    | 867101 | COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO                                                   | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 97    | 781202 | COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO                                      | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 98    | 781704 | COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL                          | Según requerimiento | \$ 2.970.836,00               | \$ 2.970.836,00         |
| 99    | 781802 | COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)                                | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 100   | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA                                   | Según requerimiento | \$ 17.446,00                  | \$ 17.446,00            |
| 101   | 461301 | COLOSTOMIA VIA ABIERTA                                                             | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 102   | 705302 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE                      | Según requerimiento | \$ 1.541.257,00               | \$ 1.541.257,00         |
| 103   | 705210 | COLPORRAFIA POSTERIOR                                                              | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 104   | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA            | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 105   | 890335 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL           | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 106   | 890338 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA        | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 107   | 890350 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 108   | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA          | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 109   | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA              | Según requerimiento | \$ 79.871,33                  | \$ 79.871,33            |
| 110   | 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 111   | 890382 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA      | Según requerimiento | \$ 79.871,33                  | \$ 79.871,33            |
| 112   | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA                 | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 113   | 890394 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA                  | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 114   | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA                                | Según requerimiento | \$ 33.657,00                  | \$ 33.657,00            |
| 115   | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA                         | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 116   | 890235 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL                        | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 117   | 890238 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA                     | Según requerimiento | \$ 88.998,00                  | \$ 88.998,00            |
| 118   | 890250 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA              | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                              | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 119   | 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA                                              | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 120   | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA                                                  | Según requerimiento | \$ 79.871,33                  | \$ 79.871,33            |
| 121   | 890280 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA                                     | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 122   | 890282 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA                                          | Según requerimiento | \$ 95.841,67                  | \$ 95.841,67            |
| 123   | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA                                                     | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 124   | 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA                                                      | Según requerimiento | \$ 73.027,67                  | \$ 73.027,67            |
| 125   | 890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA                                                         | Según requerimiento | \$ 36.714,33                  | \$ 36.714,33            |
| 126   | 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA                                                                    | Según requerimiento | \$ 44.521,00                  | \$ 44.521,00            |
| 127   | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL                                                                | Según requerimiento | \$ 83.170,67                  | \$ 83.170,67            |
| 128   | 890702 | CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS                                                    | Según requerimiento | \$ 84.270,00                  | \$ 84.270,00            |
| 129   | 609401 | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA                                             | Según requerimiento | \$ 3.528.256,00               | \$ 3.528.256,00         |
| 130   | 901206 | COPROCULTIVO                                                                                              | Según requerimiento | \$ 107.549,33                 | \$ 107.549,33           |
| 131   | 907002 | COPROLOGICO                                                                                               | Según requerimiento | \$ 13.388,67                  | \$ 13.388,67            |
| 132   | 707920 | CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA                                                     | Según requerimiento | \$ 1.680.496,00               | \$ 1.680.496,00         |
| 133   | 487602 | CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL                   | Según requerimiento | \$ 2.609.202,00               | \$ 2.609.202,00         |
| 134   | 804802 | CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]                                      | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 135   | 775104 | CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA               | Según requerimiento | \$ 1.424.527,33               | \$ 1.424.527,33         |
| 136   | 775106 | CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA             | Según requerimiento | \$ 1.424.527,33               | \$ 1.424.527,33         |
| 137   | 903820 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA                                                                | Según requerimiento | \$ 54.959,67                  | \$ 54.959,67            |
| 138   | 903821 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]                                                                            | Según requerimiento | \$ 31.264,33                  | \$ 31.264,33            |
| 139   | 903823 | CREATININA DEPURACION                                                                                     | Según requerimiento | \$ 31.264,33                  | \$ 31.264,33            |
| 140   | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                       | Según requerimiento | \$ 19.502,00                  | \$ 19.502,00            |
| 141   | 901209 | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) | Según requerimiento | \$ 79.607,67                  | \$ 79.607,67            |
| 142   | 901210 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA                                          | Según requerimiento | \$ 54.722,00                  | \$ 54.722,00            |
| 143   | 901218 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA                      | Según requerimiento | \$ 197.664,33                 | \$ 197.664,33           |
| 144   | 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES                   | Según requerimiento | \$ 79.607,67                  | \$ 79.607,67            |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                    | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 145   | 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS                                 | Según requerimiento | \$ 28.838,67                  | \$ 28.838,67            |
| 146   | 5DSM01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA                | Según requerimiento | \$ 114.860,33                 | \$ 114.860,33           |
| 147   | 5DS003 | DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)                                   | Según requerimiento | \$ 66.642,33                  | \$ 66.642,33            |
| 148   | 5DS004 | DERECHOS DE SALA DE YESOS                                                       | Según requerimiento | \$ 94.094,00                  | \$ 94.094,00            |
| 149   | 808051 | DESTRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA        | Según requerimiento | \$ 2.296.822,67               | \$ 2.296.822,67         |
| 150   | 808021 | DESTRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 151   | 808011 | DESTRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA        | Según requerimiento | \$ 1.324.193,67               | \$ 1.324.193,67         |
| 152   | 808031 | DESTRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 153   | 808061 | DESTRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA                       | Según requerimiento | \$ 1.045.888,33               | \$ 1.045.888,33         |
| 154   | 808071 | DESTRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA                       | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 155   | 487702 | DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR                                        | Según requerimiento | \$ 6.631.813,33               | \$ 6.631.813,33         |
| 156   | 487701 | DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR                                           | Según requerimiento | \$ 6.631.813,33               | \$ 6.631.813,33         |
| 157   | 044516 | DESCOMPRESION DE NERVO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA                                 | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 158   | 044512 | DESCOMPRESION DE NERVO EN BRAZO VIA ABIERTA                                     | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 159   | 044520 | DESCOMPRESION DE NERVO EN MUSLO VIA ABIERTA                                     | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 160   | 044527 | DESCOMPRESION DE NERVO EN PIE VIA ABIERTA                                       | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 161   | 044304 | DESCOMPRESION DE NERVO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA            | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 162   | 044303 | DESCOMPRESION DE NERVO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA                           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 163   | 044401 | DESCOMPRESION DE NERVO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA                           | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 164   | 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA                                                          | Según requerimiento | \$ 23.922,33                  | \$ 23.922,33            |
| 165   | 569001 | DILATACION DE MEATO URETERAL                                                    | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 166   | 442101 | DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA                              | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 167   | 586101 | DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA                                    | Según requerimiento | \$ 1.778.251,67               | \$ 1.778.251,67         |
| 168   | 586102 | DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA                                    | Según requerimiento | \$ 1.420.849,33               | \$ 1.420.849,33         |
| 169   | 569002 | DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA                                             | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 170   | 701420 | DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)                          | Según requerimiento | \$ 653.153,33                 | \$ 653.153,33           |
| 171   | 540010 | DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA                          | Según requerimiento | \$ 582.832,33                 | \$ 582.832,33           |
| 172   | 691901 | DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA                         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 173   | 540004 | DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA                                | Según requerimiento | \$ 2.135.642,67               | \$ 2.135.642,67         |
| 174   | 540013 | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA                                | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 175   | 759101 | DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION      | Según requerimiento | \$ 724.820,00                 | \$ 724.820,00           |
| 176   | 490201 | DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA                                                   | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 177   | 488103 | DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL - RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA                        | Según requerimiento | \$ 641.433,33                 | \$ 641.433,33           |
| 178   | 861102 | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 179   | 488101 | DRENAJE DE COLECCION RECTAL                                                                 | Según requerimiento | \$ 582.832,33                 | \$ 582.832,33           |
| 180   | 540007 | DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA                                            | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 181   | 589110 | DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL                                                            | Según requerimiento | \$ 1.123.053,33               | \$ 1.123.053,33         |
| 182   | 456201 | DUODENECTOMIA VIA ABIERTA                                                                   | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 183   | 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA                                                               | Según requerimiento | \$ 170.479,00                 | \$ 170.479,00           |
| 184   | 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO                                                               | Según requerimiento | \$ 170.479,00                 | \$ 170.479,00           |
| 185   | 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA                                                              | Según requerimiento | \$ 170.479,00                 | \$ 170.479,00           |
| 186   | 881118 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER                                     | Según requerimiento | \$ 180.511,00                 | \$ 180.511,00           |
| 187   | 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS                           | Según requerimiento | \$ 164.863,67                 | \$ 164.863,67           |
| 188   | 881313 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)                                                               | Según requerimiento | \$ 223.476,00                 | \$ 223.476,00           |
| 189   | 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                               | Según requerimiento | \$ 250.518,00                 | \$ 250.518,00           |
| 190   | 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                                                  | Según requerimiento | \$ 315.575,33                 | \$ 315.575,33           |
| 191   | 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA                                      | Según requerimiento | \$ 157.920,00                 | \$ 157.920,00           |
| 192   | 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                                          | Según requerimiento | \$ 171.342,33                 | \$ 171.342,33           |
| 193   | 881521 | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                                            | Según requerimiento | \$ 162.471,00                 | \$ 162.471,00           |
| 194   | 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL                                                        | Según requerimiento | \$ 191.245,67                 | \$ 191.245,67           |
| 195   | 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL                                                           | Según requerimiento | \$ 137.618,67                 | \$ 137.618,67           |
| 196   | 881362 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER                                | Según requerimiento | \$ 160.526,00                 | \$ 160.526,00           |
| 197   | 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS                                 | Según requerimiento | \$ 162.471,00                 | \$ 162.471,00           |
| 198   | 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS  | Según requerimiento | \$ 170.479,00                 | \$ 170.479,00           |
| 199   | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS  | Según requerimiento | \$ 168.118,00                 | \$ 168.118,00           |
| 200   | 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                                        | Según requerimiento | \$ 162.471,00                 | \$ 162.471,00           |
| 201   | 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)                                                    | Según requerimiento | \$ 148.617,33                 | \$ 148.617,33           |
| 202   | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)                    | Según requerimiento | \$ 191.286,00                 | \$ 191.286,00           |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                            | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 203   | 881390 | ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA | Según requerimiento | \$ 324.906,33                 | \$ 324.906,33           |
| 204   | 882308 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES                            | Según requerimiento | \$ 326.788,67                 | \$ 326.788,67           |
| 205   | 882316 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR                                  | Según requerimiento | \$ 326.788,67                 | \$ 326.788,67           |
| 206   | 882317 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES                               | Según requerimiento | \$ 326.788,67                 | \$ 326.788,67           |
| 207   | 882309 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES                               | Según requerimiento | \$ 326.788,67                 | \$ 326.788,67           |
| 208   | 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL                  | Según requerimiento | \$ 218.468,00                 | \$ 218.468,00           |
| 209   | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL                                                     | Según requerimiento | \$ 106.879,00                 | \$ 106.879,00           |
| 210   | 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL                                                       | Según requerimiento | \$ 166.827,67                 | \$ 166.827,67           |
| 211   | 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER                                                  | Según requerimiento | \$ 166.827,67                 | \$ 166.827,67           |
| 212   | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL                                           | Según requerimiento | \$ 77.108,67                  | \$ 77.108,67            |
| 213   | 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL                                             | Según requerimiento | \$ 146.994,33                 | \$ 146.994,33           |
| 214   | 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER                                               | Según requerimiento | \$ 219.785,67                 | \$ 219.785,67           |
| 215   | 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                                     | Según requerimiento | \$ 162.471,00                 | \$ 162.471,00           |
| 216   | 575203 | ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA                                                   | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 217   | 563520 | ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO                                             | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 218   | 563510 | ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL                                                | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 219   | 902219 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL                                                               | Según requerimiento | \$ 21.530,00                  | \$ 21.530,00            |
| 220   | 782211 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 221   | 782213 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 222   | 782511 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 223   | 782513 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 224   | 782221 | EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO                                              | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 225   | 782223 | EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO                                              | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 226   | 831905 | ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 227   | 833101 | ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO                           | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 228   | 564120 | ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL                                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 229   | 833201 | ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE                                                         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 230   | 852401 | ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO                                            | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 231   | 833901 | ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]                                                  | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 232   | 776901 | ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO                                  | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 233   | 776920 | ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS                                           | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                    | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 234   | 776902 | ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO                                                          | Según requerimiento | \$ 2.599.829,33               | \$ 2.599.829,33         |
| 235   | 776921 | ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS                                                                   | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 236   | 583202 | ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA - VIA ABIERTA                                                             | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 237   | 583102 | ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA                                                               | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 238   | 577307 | ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 239   | 577309 | ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA                                      | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 240   | 833202 | ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO                          | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 241   | 776101 | ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA                                                                             | Según requerimiento | \$ 1.217.639,67               | \$ 1.217.639,67         |
| 242   | 776104 | ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA                                                                              | Según requerimiento | \$ 1.457.672,67               | \$ 1.457.672,67         |
| 243   | 776501 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR                                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 244   | 776502 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                 | Según requerimiento | \$ 3.132.712,67               | \$ 3.132.712,67         |
| 245   | 776201 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 246   | 776202 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.608.947,00               | \$ 2.608.947,00         |
| 247   | 776301 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO                                                                        | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 248   | 776601 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 249   | 776701 | ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE                                                                        | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 250   | 776102 | ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA                                                                             | Según requerimiento | \$ 2.970.836,00               | \$ 2.970.836,00         |
| 251   | 776105 | ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA                                                                              | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 252   | 776503 | ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR                                                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 253   | 776203 | ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 254   | 776302 | ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO                                                                        | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 255   | 776602 | ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 256   | 776702 | ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE                                                                        | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 257   | 691101 | ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA                                                            | Según requerimiento | \$ 2.135.642,67               | \$ 2.135.642,67         |
| 258   | 497503 | ESFINTEROPLASTIA ANAL                                                                                           | Según requerimiento | \$ 2.740.231,67               | \$ 2.740.231,67         |
| 259   | 579102 | ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA                                                                                        | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 260   | 579101 | ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA                                                                      | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 261   | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA                                                                      | Según requerimiento | \$ 45.251,33                  | \$ 45.251,33            |
| 262   | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)                                                                                | Según requerimiento | \$ 19.502,00                  | \$ 19.502,00            |
| 263   | 541501 | EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL                                                                          | Según requerimiento | \$ 2.237.429,67               | \$ 2.237.429,67         |
| 264   | 591910 | EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 265   | 562101 | EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)                                                            | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 266   | 830101 | EXPLORACION DE VAINA DE TENDON                                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.196.369,00               | \$ 1.196.369,00         |
| 267   | 460103 | EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA                                                                | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                      | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 268   | 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION                                            | Según requerimiento | \$ 435.355,33                 | \$ 435.355,33           |
| 269   | 850201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA                                               | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 270   | 619202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION                                             | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 271   | 786102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) - VIA ABIERTA | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 272   | 786911 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA ABIERTA                         | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 273   | 786502 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA                                               | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 274   | 786921 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA                                    | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 275   | 786202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA                                              | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 276   | 800802 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA                                      | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 277   | 861201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION     | Según requerimiento | \$ 582.832,33                 | \$ 582.832,33           |
| 278   | 786302 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA                                      | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 279   | 483802 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA ABDOMINAL                                             | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 280   | 483801 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA                                        | Según requerimiento | \$ 582.832,33                 | \$ 582.832,33           |
| 281   | 786602 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA                                              | Según requerimiento | \$ 856.304,33                 | \$ 856.304,33           |
| 282   | 786802 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA                  | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 283   | 839903 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)        | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 284   | 839902 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)           | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 285   | 839906 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)           | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 286   | 839901 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)          | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 287   | 839907 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)            | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 288   | 839909 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)              | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 289   | 839908 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)           | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 290   | 786702 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA                                      | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 291   | 450001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 292   | 800502 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA                        | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 293   | 800202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA                          | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 294   | 800102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA                        | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 295   | 800302 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA                        | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 296   | 800602 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA                       | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 297   | 800702 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA                       | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 298   | 549201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROTOMIA              | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 299   | 430102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA                 | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 300   | 830301 | EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS                   | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 301   | 800501 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA                               | Según requerimiento | \$ 2.031.808,67               | \$ 2.031.808,67         |
| 302   | 800201 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA                                 | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 303   | 786101 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 304   | 786910 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE                         | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 305   | 786501 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR                                               | Según requerimiento | \$ 1.663.293,67               | \$ 1.663.293,67         |
| 306   | 786920 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS                                    | Según requerimiento | \$ 1.338.354,00               | \$ 1.338.354,00         |
| 307   | 786201 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO                                              | Según requerimiento | \$ 1.338.354,00               | \$ 1.338.354,00         |
| 308   | 800301 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA                               | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 309   | 800801 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA                        | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 310   | 786301 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO                                      | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 311   | 800601 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA                              | Según requerimiento | \$ 1.217.639,67               | \$ 1.217.639,67         |
| 312   | 786601 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA                                              | Según requerimiento | \$ 856.304,33                 | \$ 856.304,33           |
| 313   | 786801 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)                | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)           | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 314   | 786701 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE                 | Según requerimiento | \$ 2.067.348,33               | \$ 2.067.348,33         |
| 315   | 800701 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA         | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 316   | 981905 | EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA                     | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 317   | 831451 | FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL                       | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 318   | 831450 | FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA             | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 319   | 831461 | FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES                        | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 320   | 831481 | FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES                              | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 321   | 831471 | FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES                         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 322   | 903016 | FERRITINA                                                              | Según requerimiento | \$ 77.646,67                  | \$ 77.646,67            |
| 323   | 902024 | FIBRINOGENO                                                            | Según requerimiento | \$ 35.840,67                  | \$ 35.840,67            |
| 324   | 625104 | FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA                                       | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 325   | 497302 | FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL                                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 326   | 497303 | FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL                                              | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 327   | 497301 | FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR                                           | Según requerimiento | \$ 2.813.330,33               | \$ 2.813.330,33         |
| 328   | 578401 | FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL                                          | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 329   | 487303 | FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA.                            | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 330   | 487301 | FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 331   | 487302 | FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 332   | 578303 | FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA         | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 333   | 578450 | FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL                                   | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 334   | 578403 | FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)                            | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 335   | 578305 | FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA                      | Según requerimiento | \$ 3.331.666,00               | \$ 3.331.666,00         |
| 336   | 568403 | FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 337   | 578402 | FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL                                           | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 338   | 903833 | FOSFATASA ALCALINA                                                     | Según requerimiento | \$ 24.785,67                  | \$ 24.785,67            |
| 339   | 903835 | FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                       | Según requerimiento | \$ 27.211,67                  | \$ 27.211,67            |
| 340   | 274101 | FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA                                      | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 341   | 583201 | FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA                        | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 342   | 652701 | FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA                                  | Según requerimiento | \$ 1.942.281,67               | \$ 1.942.281,67         |
| 343   | 574202 | FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL                              | Según requerimiento | \$ 2.670.797,00               | \$ 2.670.797,00         |
| 344   | 583101 | FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES                          | Según requerimiento | \$ 2.740.231,67               | \$ 2.740.231,67         |
| 345   | 436101 | GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA                                        | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 346   | 431001 | GASTROSTOMIA VIA ABIERTA                                               | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 347   | 431002 | GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)                              | Según requerimiento | \$ 1.452.987,00               | \$ 1.452.987,00         |
| 348   | 437101 | GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA                                         | Según requerimiento | \$ 2.740.231,67               | \$ 2.740.231,67         |
| 349   | 255002 | GLOSOPEXIA ANTERIOR                                                    | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                                                                                                   | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 350   | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                                                                                                               | Según requerimiento | \$ 20.301,67                  | \$ 20.301,67            |
| 351   | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO                                                                                                         | Según requerimiento | \$ 54.379,00                  | \$ 54.379,00            |
| 352   | 906625 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                         | Según requerimiento | \$ 74.424,00                  | \$ 74.424,00            |
| 353   | 778202 | HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO                                                                                                                                                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 354   | 457301 | HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA                                                                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 355   | 457501 | HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA                                                                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 356   | 778501 | HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR                                                                                                                                                                     | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 357   | 778703 | HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE                                                                                                                                                            | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 358   | 778911 | HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                                                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 359   | 778923 | HEMIPELVECTOMIA                                                                                                                                                                                | Según requerimiento | \$ 3.331.720,67               | \$ 3.331.720,67         |
| 360   | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA                                                                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 96.255,00                  | \$ 96.255,00            |
| 361   | 901223 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA                                                                                                                                                | Según requerimiento | \$ 96.255,00                  | \$ 96.255,00            |
| 362   | 901225 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA                                                                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 96.255,00                  | \$ 96.255,00            |
| 363   | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA                                                                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 74.424,00                  | \$ 74.424,00            |
| 364   | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | Según requerimiento | \$ 33.723,67                  | \$ 33.723,67            |
| 365   | 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA                                                                                                                                                         | Según requerimiento | \$ 17.444,00                  | \$ 17.444,00            |
| 366   | 906218 | HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                                   | Según requerimiento | \$ 119.843,00                 | \$ 119.843,00           |
| 367   | 906219 | HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                                | Según requerimiento | \$ 146.656,33                 | \$ 146.656,33           |
| 368   | 906317 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]                                                                                                                                                    | Según requerimiento | \$ 146.656,33                 | \$ 146.656,33           |
| 369   | 906225 | HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                                         | Según requerimiento | \$ 175.660,67                 | \$ 175.660,67           |
| 370   | 631301 | HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL                                                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 1.967.804,00               | \$ 1.967.804,00         |
| 371   | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES                                                                                                                                                               | Según requerimiento | \$ 104.951,67                 | \$ 104.951,67           |
| 372   | 904904 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE                                                                                                                                                 | Según requerimiento | \$ 106.852,67                 | \$ 106.852,67           |
| 373   | 456203 | ILECTOMIA VIA ABIERTA                                                                                                                                                                          | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 374   | 591920 | INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS                                                                                                                     | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 375   | 589120 | INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS                                                                                                                                     | Según requerimiento | \$ 2.536.763,67               | \$ 2.536.763,67         |
| 376   | 610101 | INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS                                                                                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.232.441,33               | \$ 1.232.441,33         |
| 377   | 649805 | INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO                                                                                                                                                          | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 378   | 568901 | INJERTO DE URETER VIA ABIERTA                                                                                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                                             | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 379   | 890406 | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 35.450,67                  | \$ 35.450,67            |
| 380   | 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 34.589,33                  | \$ 34.589,33            |
| 381   | 129M01 | INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)    | Según requerimiento | \$ 374.922,33                 | \$ 374.922,33           |
| 382   | 129M02 | INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE                                                                              | Según requerimiento | \$ 304.452,33                 | \$ 304.452,33           |
| 383   | 110A01 | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS                                                                                       | Según requerimiento | \$ 2.018.471,33               | \$ 2.018.471,33         |
| 384   | 107M01 | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO                                                                                       | Según requerimiento | \$ 1.085.738,00               | \$ 1.085.738,00         |
| 385   | 130M01 | INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) | Según requerimiento | \$ 374.922,33                 | \$ 374.922,33           |
| 386   | 541701 | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA                                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 387   | 796201 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO                                                                            | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 388   | 796903 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS                                                                                   | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 389   | 796902 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA                                                                                   | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 390   | 750101 | LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE                                                                | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 391   | 818603 | LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA                                                                                 | Según requerimiento | \$ 811.539,00                 | \$ 811.539,00           |
| 392   | 579930 | LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA                                                                                                      | Según requerimiento | \$ 2.660.056,00               | \$ 2.660.056,00         |
| 393   | 831902 | LIBERACION DE MUSCULO                                                                                                                    | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 394   | 631001 | LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL                                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 395   | 834920 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO                                                       | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 396   | 834910 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN BRAZO                                                           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 397   | 834930 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN MUSLO                                                           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 398   | 834950 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIE                                                             | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 399   | 834940 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIERNA                                                          | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 400   | 903847 | LIPASA                                                                                                                                   | Según requerimiento | \$ 51.930,67                  | \$ 51.930,67            |
| 401   | 839101 | LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]                                                                                               | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 402   | 545001 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA                                                                                            | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 403   | 584901 | MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 404   | 854502 | MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL                                                                                                | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 405   | 854201 | MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                            | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 406   | 854202 | MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA                                | Según requerimiento | \$ 3.057.276,00               | \$ 3.057.276,00         |
| 407   | 854101 | MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL                                                           | Según requerimiento | \$ 3.331.666,00               | \$ 3.331.666,00         |
| 408   | 854102 | MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA                               | Según requerimiento | \$ 2.693.609,33               | \$ 2.693.609,33         |
| 409   | 584530 | MEATOPLASTIA - GLANDULOPLASTIA - AVANZAMIENTO [MAGPI]                                   | Según requerimiento | \$ 3.338.539,33               | \$ 3.338.539,33         |
| 410   | 561101 | MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA                                                         | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 411   | 561102 | MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA                                                     | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 412   | 581010 | MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA                                                              | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 413   | 585010 | MEATOTOMIA URETRAL INTERNA                                                              | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 414   | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO                                                               | Según requerimiento | \$ 36.514,67                  | \$ 36.514,67            |
| 415   | 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO                                                      | Según requerimiento | \$ 97.516,33                  | \$ 97.516,33            |
| 416   | 306001 | NASOLARINGOSCOPIA                                                                       | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 417   | 221401 | NASOSINUSCOPIA                                                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 418   | 042312 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 419   | 042310 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO VIA ABIERTA                                              | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 420   | 042324 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA                                        | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 421   | 043104 | NEURORRAFIA DE NERVIOS EN ANTEBRAZO                                                     | Según requerimiento | \$ 3.557.873,67               | \$ 3.557.873,67         |
| 422   | 043103 | NEURORRAFIA DE NERVIOS EN BRAZO                                                         | Según requerimiento | \$ 3.861.407,33               | \$ 3.861.407,33         |
| 423   | 043107 | NEURORRAFIA DE NERVIOS EN MUSLO                                                         | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 424   | 043109 | NEURORRAFIA DE NERVIOS EN PIE                                                           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 425   | 043108 | NEURORRAFIA DE NERVIOS EN PIERNA                                                        | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 426   | 903856 | NITROGENO UREICO                                                                        | Según requerimiento | \$ 16.246,33                  | \$ 16.246,33            |
| 427   | 544104 | OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA                                                        | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 428   | 544106 | OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA                                                          | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 429   | 862701 | ONICECTOMIA                                                                             | Según requerimiento | \$ 551.373,00                 | \$ 551.373,00           |
| 430   | 625205 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA                                                      | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 431   | 625101 | ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO                        | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 432   | 625203 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA                                                     | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 433   | 787902 | OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE                                             | Según requerimiento | \$ 1.567.060,67               | \$ 1.567.060,67         |
| 434   | 772513 | OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA                        | Según requerimiento | \$ 3.429.622,00               | \$ 3.429.622,00         |
| 435   | 772102 | OSTEOTOMIA DE CLAVICULA                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 436   | 772101 | OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 437   | 772103 | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)                                                      | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 438   | 772104 | OSTEOTOMIA DE ESCAPULA                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.799.194,00               | \$ 1.799.194,00         |
| 439   | 772105 | OSTEOTOMIA DE ESTERNON                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                      | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 440   | 772806 | OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA                            | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 441   | 772804 | OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA                                | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 442   | 772204 | OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA                                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 443   | 772203 | OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA                                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 444   | 772909 | OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA                                                  | Según requerimiento | \$ 4.010.922,67               | \$ 4.010.922,67         |
| 445   | 772710 | OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA                                | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 446   | 772704 | OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA                                 | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 447   | 772509 | OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA                              | Según requerimiento | \$ 3.429.622,00               | \$ 3.429.622,00         |
| 448   | 772905 | OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 449   | 772906 | OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA                      | Según requerimiento | \$ 1.100.910,00               | \$ 1.100.910,00         |
| 450   | 772512 | OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA           | Según requerimiento | \$ 3.429.622,00               | \$ 3.429.622,00         |
| 451   | 772305 | OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 452   | 772307 | OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA                                 | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 453   | 772306 | OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA                                 | Según requerimiento | \$ 2.432.552,00               | \$ 2.432.552,00         |
| 454   | 814601 | OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR                          | Según requerimiento | \$ 3.377.245,33               | \$ 3.377.245,33         |
| 455   | 814602 | OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 456   | 881434 | PERFIL BIOFISICO                                                                  | Según requerimiento | \$ 163.427,00                 | \$ 163.427,00           |
| 457   | 558720 | PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)                       | Según requerimiento | \$ 5.832.607,33               | \$ 5.832.607,33         |
| 458   | 558740 | PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)                                             | Según requerimiento | \$ 5.832.607,33               | \$ 5.832.607,33         |
| 459   | 442401 | PILOROPLASTIA VIA ABIERTA                                                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 460   | 255006 | PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL                                                       | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 461   | 868507 | PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE                                  | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 462   | 578501 | PLICATURA DE ESFINTER VESICAL                                                     | Según requerimiento | \$ 3.557.873,67               | \$ 3.557.873,67         |
| 463   | 549501 | PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]                                         | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 464   | 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                  | Según requerimiento | \$ 48.243,33                  | \$ 48.243,33            |
| 465   | 579950 | PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA                               | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 466   | 485401 | PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA                           | Según requerimiento | \$ 3.331.720,67               | \$ 3.331.720,67         |
| 467   | 485003 | PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA                                                      | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 468   | 487501 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA                                                 | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 469   | 485004 | PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL                                            | Según requerimiento | \$ 4.010.922,67               | \$ 4.010.922,67         |
| 470   | 904108 | PROLACTINA                                                                        | Según requerimiento | \$ 110.075,33                 | \$ 110.075,33           |
| 471   | 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO                                   | Según requerimiento | \$ 68.595,67                  | \$ 68.595,67            |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                        | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 472   | 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                       | Según requerimiento | \$ 20.324,67                  | \$ 20.324,67            |
| 473   | 903862 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS                                                      | Según requerimiento | \$ 15.449,67                  | \$ 15.449,67            |
| 474   | 903863 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS                                          | Según requerimiento | \$ 14.994,67                  | \$ 14.994,67            |
| 475   | 911022 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO                                          | Según requerimiento | \$ 57.713,00                  | \$ 57.713,00            |
| 476   | 33101  | PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)                                          | Según requerimiento | \$ 281.544,33                 | \$ 281.544,33           |
| 477   | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)                            | Según requerimiento | \$ 54.328,67                  | \$ 54.328,67            |
| 478   | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                       | Según requerimiento | \$ 113.796,33                 | \$ 113.796,33           |
| 479   | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | Según requerimiento | \$ 150.977,00                 | \$ 150.977,00           |
| 480   | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                            | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 481   | 873311 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL                                                  | Según requerimiento | \$ 108.832,00                 | \$ 108.832,00           |
| 482   | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL                                                   | Según requerimiento | \$ 121.777,33                 | \$ 121.777,33           |
| 483   | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO                                                      | Según requerimiento | \$ 88.944,00                  | \$ 88.944,00            |
| 484   | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]                                    | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 485   | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS                     | Según requerimiento | \$ 40.202,00                  | \$ 40.202,00            |
| 486   | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES                                   | Según requerimiento | \$ 88.047,00                  | \$ 88.047,00            |
| 487   | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS                                          | Según requerimiento | \$ 75.508,00                  | \$ 75.508,00            |
| 488   | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                       | Según requerimiento | \$ 121.811,33                 | \$ 121.811,33           |
| 489   | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA                                                   | Según requerimiento | \$ 50.504,00                  | \$ 50.504,00            |
| 490   | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP - LATERAL)                    | Según requerimiento | \$ 75.488,33                  | \$ 75.488,33            |
| 491   | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)                                           | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 492   | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)                                                  | Según requerimiento | \$ 89.526,33                  | \$ 89.526,33            |
| 493   | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                       | Según requerimiento | \$ 102.733,67                 | \$ 102.733,67           |
| 494   | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                            | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 495   | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO                                                                 | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 496   | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                     | Según requerimiento | \$ 112.501,33                 | \$ 112.501,33           |
| 497   | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                  | Según requerimiento | \$ 110.075,33                 | \$ 110.075,33           |
| 498   | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                   | Según requerimiento | \$ 137.152,00                 | \$ 137.152,00           |
| 499   | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                     | Según requerimiento | \$ 110.071,67                 | \$ 110.071,67           |
| 500   | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                         | Según requerimiento | \$ 110.942,00                 | \$ 110.942,00           |
| 501   | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL                                              | Según requerimiento | \$ 185.165,33                 | \$ 185.165,33           |
| 502   | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO                                            | Según requerimiento | \$ 114.860,33                 | \$ 114.860,33           |
| 503   | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                        | Según requerimiento | \$ 100.341,00                 | \$ 100.341,00           |
| 504   | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON                                                             | Según requerimiento | \$ 88.047,33                  | \$ 88.047,33            |
| 505   | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)                                                 | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                              | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 506   | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                     | Según requerimiento | \$ 82.995,67                  | \$ 82.995,67            |
| 507   | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES                                                             | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 508   | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO                                                                     | Según requerimiento | \$ 88.944,00                  | \$ 88.944,00            |
| 509   | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR                                                                      | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 510   | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO                                                                       | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 511   | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS                                                     | Según requerimiento | \$ 114.860,33                 | \$ 114.860,33           |
| 512   | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR                                                           | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 513   | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR                                                           | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 514   | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)                                            | Según requerimiento | \$ 138.881,33                 | \$ 138.881,33           |
| 515   | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO                                                                   | Según requerimiento | \$ 82.995,67                  | \$ 82.995,67            |
| 516   | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS                                                                    | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 517   | 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS                                                                   | Según requerimiento | \$ 114.860,33                 | \$ 114.860,33           |
| 518   | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)                                               | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 519   | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)                                                      | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 520   | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA                                                              | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 521   | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL                                                                | Según requerimiento | \$ 97.516,33                  | \$ 97.516,33            |
| 522   | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)                                                     | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 523   | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | Según requerimiento | \$ 40.202,00                  | \$ 40.202,00            |
| 524   | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                               | Según requerimiento | \$ 106.852,67                 | \$ 106.852,67           |
| 525   | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                          | Según requerimiento | \$ 88.944,00                  | \$ 88.944,00            |
| 526   | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA                                                                | Según requerimiento | \$ 88.943,67                  | \$ 88.943,67            |
| 527   | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)                                  | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 528   | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)      | Según requerimiento | \$ 101.200,67                 | \$ 101.200,67           |
| 529   | 872101 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL                                           | Según requerimiento | \$ 206.595,00                 | \$ 206.595,00           |
| 530   | 872102 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE                                        | Según requerimiento | \$ 253.774,33                 | \$ 253.774,33           |
| 531   | 872121 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)                       | Según requerimiento | \$ 266.333,00                 | \$ 266.333,00           |
| 532   | 872122 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE   | Según requerimiento | \$ 256.565,00                 | \$ 256.565,00           |
| 533   | 872123 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | Según requerimiento | \$ 428.438,00                 | \$ 428.438,00           |
| 534   | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]                                          | Según requerimiento | \$ 68.578,00                  | \$ 68.578,00            |
| 535   | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES                                      | Según requerimiento | \$ 40.202,33                  | \$ 40.202,33            |
| 536   | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)         | Según requerimiento | \$ 36.149,33                  | \$ 36.149,33            |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                                                                           | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 537   | 814410 | REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS                                                                                                                | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 538   | 814420 | REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR                                                                                                        | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 539   | 445101 | REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA                                                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 540   | 614910 | RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR                                                                                                              | Según requerimiento | \$ 3.172.607,33               | \$ 3.172.607,33         |
| 541   | 814502 | RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.331.720,67               | \$ 3.331.720,67         |
| 542   | 814503 | RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA                                                                                 | Según requerimiento | \$ 3.530.080,00               | \$ 3.530.080,00         |
| 543   | 818602 | RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.331.720,67               | \$ 3.331.720,67         |
| 544   | 799703 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO                                                                               | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 545   | 799704 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO                                                                                                 | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 546   | 795502 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR                                                                                                   | Según requerimiento | \$ 3.132.712,67               | \$ 3.132.712,67         |
| 547   | 795102 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 548   | 795202 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 549   | 795201 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 550   | 795204 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 551   | 795203 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 552   | 795602 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 553   | 795601 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 554   | 795604 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.267.745,33               | \$ 3.267.745,33         |
| 555   | 795603 | REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 556   | 793804 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEEO CON FIJACION INTERNA                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 557   | 793921 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR - POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | Según requerimiento | \$ 6.850.231,33               | \$ 6.850.231,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                                                        | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 558   | 793101 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA                                          | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 559   | 793203 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                   | Según requerimiento | \$ 2.764.006,67               | \$ 2.764.006,67         |
| 560   | 793206 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                  | Según requerimiento | \$ 3.604.361,33               | \$ 3.604.361,33         |
| 561   | 793802 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                            | Según requerimiento | \$ 1.889.411,33               | \$ 1.889.411,33         |
| 562   | 793707 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA                                                                               | Según requerimiento | \$ 3.617.797,33               | \$ 3.617.797,33         |
| 563   | 793801 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                   | Según requerimiento | \$ 2.237.429,67               | \$ 2.237.429,67         |
| 564   | 793713 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA                                                                                | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 565   | 793202 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                     | Según requerimiento | \$ 2.764.006,67               | \$ 2.764.006,67         |
| 566   | 793910 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                            | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 567   | 793301 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 568   | 793307 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 569   | 793502 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                  | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 570   | 793210 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                 | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 571   | 793902 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA                                                                   | Según requerimiento | \$ 2.301.350,33               | \$ 2.301.350,33         |
| 572   | 793501 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTERICA - SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |

PROCESO DE CONTRATACIÓN –545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025.

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                                                       | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 573   | 793920 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO - REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | Según requerimiento | \$ 3.831.315,00               | \$ 3.831.315,00         |
| 574   | 793911 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                       | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 575   | 793303 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA                                                            | Según requerimiento | \$ 2.084.533,67               | \$ 2.084.533,67         |
| 576   | 793306 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA                                                            | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 577   | 793302 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA                                                   | Según requerimiento | \$ 2.826.360,00               | \$ 2.826.360,00         |
| 578   | 793304 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA                                                   | Según requerimiento | \$ 2.084.533,67               | \$ 2.084.533,67         |
| 579   | 793305 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA                                                          | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 580   | 793912 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                   | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 581   | 792902 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE                                                                              | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 582   | 792920 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS                                                                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 583   | 792301 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 584   | 792302 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 585   | 793201 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                                 | Según requerimiento | \$ 4.017.027,00               | \$ 4.017.027,00         |
| 586   | 793204 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                              | Según requerimiento | \$ 3.761.414,67               | \$ 3.761.414,67         |
| 587   | 793205 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)              | Según requerimiento | \$ 2.764.006,67               | \$ 2.764.006,67         |
| 588   | 798102 | REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL                                                                                                      | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 589   | 798101 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR                                                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 590   | 798501 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA                                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.350.472,33               | \$ 3.350.472,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                   | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 591   | 798201 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL                                                              | Según requerimiento | \$ 3.267.745,33               | \$ 3.267.745,33         |
| 592   | 798601 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 593   | 798602 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA                                                                        | Según requerimiento | \$ 3.085.217,00               | \$ 3.085.217,00         |
| 594   | 798701 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)                                                    | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 595   | 798502 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA                                                             | Según requerimiento | \$ 3.267.745,33               | \$ 3.267.745,33         |
| 596   | 799701 | REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)     | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 597   | 799203 | REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)                | Según requerimiento | \$ 1.799.194,00               | \$ 1.799.194,00         |
| 598   | 799204 | REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | Según requerimiento | \$ 2.764.006,67               | \$ 2.764.006,67         |
| 599   | 792801 | REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)                  | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 600   | 795101 | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO                                          | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 601   | 792103 | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES                                          | Según requerimiento | \$ 1.424.527,33               | \$ 1.424.527,33         |
| 602   | 792102 | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA                                     | Según requerimiento | \$ 1.541.257,00               | \$ 1.541.257,00         |
| 603   | 797501 | REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)                                | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 604   | 794601 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 605   | 794603 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 606   | 794202 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION                                          | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 607   | 794201 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION                                          | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 608   | 794502 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION                                                   | Según requerimiento | \$ 3.132.712,67               | \$ 3.132.712,67         |
| 609   | 794501 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION                                                   | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 610   | 794102 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION                                                  | Según requerimiento | \$ 2.647.277,00               | \$ 2.647.277,00         |
| 611   | 794101 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION                                                  | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 612   | 794204 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION                                          | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 613   | 794203 | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION                                       | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 614   | 799202 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO                                                                       | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 615   | 790302 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO                                        | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 616   | 790902 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                           | Según requerimiento | \$ 930.804,33                 | \$ 930.804,33           |
| 617   | 790920 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS                          | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 618   | 797502 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA                                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 619   | 797601 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA                                                         | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 620   | 797603 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA                                                          | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 621   | 797701 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)                                            | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 622   | 799702 | REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO                                                | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 623   | 799201 | REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]                                         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 624   | 790301 | REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)               | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 625   | 790801 | REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO                                           | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 626   | 799601 | REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA                           | Según requerimiento | \$ 2.031.808,67               | \$ 2.031.808,67         |
| 627   | 791501 | REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA                             | Según requerimiento | \$ 3.132.712,67               | \$ 3.132.712,67         |
| 628   | 794602 | REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION                                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 629   | 794604 | REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION                                     | Según requerimiento | \$ 2.970.836,00               | \$ 2.970.836,00         |
| 630   | 791101 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) | Según requerimiento | \$ 1.338.354,00               | \$ 1.338.354,00         |
| 631   | 791201 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) - PERCUTANEA CON PINES | Según requerimiento | \$ 2.647.277,00               | \$ 2.647.277,00         |
| 632   | 791601 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA                                              | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 633   | 791901 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO        | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                           | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 634   | 791301 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION                                                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 635   | 791502 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA                                            | Según requerimiento | \$ 3.132.712,67               | \$ 3.132.712,67         |
| 636   | 791503 | REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA                            | Según requerimiento | \$ 3.132.712,67               | \$ 3.132.712,67         |
| 637   | 791701 | REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA                                                                      | Según requerimiento | \$ 2.970.836,00               | \$ 2.970.836,00         |
| 638   | 468012 | REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA                                                              | Según requerimiento | \$ 2.117.351,67               | \$ 2.117.351,67         |
| 639   | 468011 | REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA                                                              | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 640   | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)                                                                            | Según requerimiento | \$ 42.229,33                  | \$ 42.229,33            |
| 641   | 568906 | REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA                                                | Según requerimiento | \$ 4.644.483,67               | \$ 4.644.483,67         |
| 642   | 464001 | REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL                                                                                      | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 643   | 814727 | REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 644   | 818604 | REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO                                                                          | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 645   | 707110 | REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)                                 | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 646   | 707130 | REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)                     | Según requerimiento | \$ 2.301.350,33               | \$ 2.301.350,33         |
| 647   | 537001 | REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA                                                                         | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 648   | 597990 | REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO                                                                       | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 649   | 578910 | REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)                        | Según requerimiento | \$ 2.117.351,67               | \$ 2.117.351,67         |
| 650   | 814501 | REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO                                                                                        | Según requerimiento | \$ 3.592.763,33               | \$ 3.592.763,33         |
| 651   | 836301 | REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA                                                                            | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 652   | 819520 | REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO                                                                       | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 653   | 814220 | REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL | Según requerimiento | \$ 3.377.245,33               | \$ 3.377.245,33         |
| 654   | 778912 | RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)                                                                         | Según requerimiento | \$ 1.143.139,67               | \$ 1.143.139,67         |
| 655   | 778306 | RESECCION DE CABEZA DE RADIO                                                                                           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 656   | 778203 | RESECCION DE CABEZA HUMERAL                                                                                            | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 657   | 457401 | RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA                                                                              | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 658   | 852201 | RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA                                                                                         | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 659   | 576060 | RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL                                                                               | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 660   | 778304 | RESECCION DE CUPULA DE RADIO                                                                                           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 661   | 467902 | RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL                                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 662   | 778302 | RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO                                                                                        | Según requerimiento | \$ 1.942.281,67               | \$ 1.942.281,67         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                               | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 663   | 776001 | RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)                                                                | Según requerimiento | \$ 1.826.878,00               | \$ 1.826.878,00         |
| 664   | 575105 | RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA                                                                                    | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 665   | 584303 | RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA                                                                                         | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 666   | 494004 | RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS                                                                                          | Según requerimiento | \$ 1.889.411,33               | \$ 1.889.411,33         |
| 667   | 808201 | RESECCION DE HIGROMA DE CODO                                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 668   | 808601 | RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 669   | 776801 | RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS                                                              | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 670   | 863104 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | Según requerimiento | \$ 535.021,00                 | \$ 535.021,00           |
| 671   | 863103 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - HASTA TRES LESIONES        | Según requerimiento | \$ 327.072,67                 | \$ 327.072,67           |
| 672   | 778305 | RESECCION DE OLECRANON                                                                                                     | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 673   | 575103 | RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA                                                              | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 674   | 833001 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL                                                         | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 675   | 864105 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)           | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 676   | 543101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA                                                               | Según requerimiento | \$ 582.832,33                 | \$ 582.832,33           |
| 677   | 776802 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS                                                                    | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 678   | 864102 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS     | Según requerimiento | \$ 1.232.441,33               | \$ 1.232.441,33         |
| 679   | 864101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS               | Según requerimiento | \$ 1.123.053,33               | \$ 1.123.053,33         |
| 680   | 864205 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - DE MAS DE CINCO CENTIMETROS    | Según requerimiento | \$ 1.680.742,00               | \$ 1.680.742,00         |
| 681   | 864204 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS | Según requerimiento | \$ 1.883.222,67               | \$ 1.883.222,67         |
| 682   | 864202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS    | Según requerimiento | \$ 1.832.113,67               | \$ 1.832.113,67         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                     | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 683   | 864201 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - HASTA UN CENTIMETRO  | Según requerimiento | \$ 1.545.278,33               | \$ 1.545.278,33         |
| 684   | 652301 | RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA                                                                     | Según requerimiento | \$ 1.826.878,00               | \$ 1.826.878,00         |
| 685   | 833002 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL                                               | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 686   | 864106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 687   | 575107 | RESECCION DE URACO VIA ABIERTA                                                                                   | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 688   | 568903 | RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA                                          | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 689   | 553102 | RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA                                                                          | Según requerimiento | \$ 3.175.945,67               | \$ 3.175.945,67         |
| 690   | 568905 | RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE                                                                             | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 691   | 467901 | RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL                                                        | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 692   | 580010 | RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL                                                                          | Según requerimiento | \$ 2.382.829,33               | \$ 2.382.829,33         |
| 693   | 575202 | RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL - VIA ABIERTA                                              | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 694   | 778301 | RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)                                                      | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 695   | 778303 | RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO                                                                           | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 696   | 778921 | RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS                                                                            | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 697   | 778701 | RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)                                                                | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 698   | 778702 | RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)                                                                  | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 699   | 456101 | RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA                                                  | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 700   | 868102 | RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL                                                                    | Según requerimiento | \$ 1.629.578,67               | \$ 1.629.578,67         |
| 701   | 779902 | RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                                                   | Según requerimiento | \$ 844.138,67                 | \$ 844.138,67           |
| 702   | 576061 | RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL                                                           | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 703   | 814703 | RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 704   | 584402 | REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA                                                                                | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 705   | 669201 | SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 706   | 669101 | SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 707   | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]                                                           | Según requerimiento | \$ 11.058,33                  | \$ 11.058,33            |
| 708   | 831910 | SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO                                                                                | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 709   | 770901 | SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)                              | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 710   | 770920 | SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS                                                   | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 711   | 770301 | SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO                                                     | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                        | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 712   | 770802 | SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)                                  | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 713   | 770701 | SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE                                                        | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 714   | 219501 | SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL                                                                                    | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 715   | 457601 | SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA                                                                                          | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 716   | 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                      | Según requerimiento | \$ 39.803,67                  | \$ 39.803,67            |
| 717   | 596101 | SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA                                                                                  | Según requerimiento | \$ 3.493.542,67               | \$ 3.493.542,67         |
| 718   | 595101 | SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA                                                                               | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 719   | 717920 | SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II) | Según requerimiento | \$ 991.522,00                 | \$ 991.522,00           |
| 720   | 865102 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL                                                                         | Según requerimiento | \$ 1.255.053,67               | \$ 1.255.053,67         |
| 721   | 865204 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA                                                                                   | Según requerimiento | \$ 977.827,00                 | \$ 977.827,00           |
| 722   | 865207 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)                                                               | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 723   | 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL                                                                            | Según requerimiento | \$ 645.155,33                 | \$ 645.155,33           |
| 724   | 865203 | SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES                                            | Según requerimiento | \$ 584.437,67                 | \$ 584.437,67           |
| 725   | 568201 | SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA                                                          | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 726   | 814711 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - ABIERTA                                                                        | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 727   | 444201 | SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA                                                                               | Según requerimiento | \$ 2.020.696,00               | \$ 2.020.696,00         |
| 728   | 444101 | SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA                                                                               | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 729   | 444001 | SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA                                        | Según requerimiento | \$ 2.875.863,67               | \$ 2.875.863,67         |
| 730   | 088401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO                                                                          | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 731   | 088201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO                                                                       | Según requerimiento | \$ 783.421,00                 | \$ 783.421,00           |
| 732   | 838830 | TENODESIS                                                                                                           | Según requerimiento | \$ 2.067.348,33               | \$ 2.067.348,33         |
| 733   | 836202 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)                                                                   | Según requerimiento | \$ 1.348.924,33               | \$ 1.348.924,33         |
| 734   | 836201 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)                                                                     | Según requerimiento | \$ 3.812.563,33               | \$ 3.812.563,33         |
| 735   | 823307 | TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR                                                                          | Según requerimiento | \$ 1.483.204,33               | \$ 1.483.204,33         |
| 736   | 831101 | TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)                                                                                       | Según requerimiento | \$ 582.832,33                 | \$ 582.832,33           |
| 737   | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL                                                                                             | Según requerimiento | \$ 31.264,33                  | \$ 31.264,33            |
| 738   | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]                                                                                          | Según requerimiento | \$ 49.106,67                  | \$ 49.106,67            |
| 739   | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]                                                                              | Según requerimiento | \$ 43.300,67                  | \$ 43.300,67            |
| 740   | 904921 | TIROXINA LIBRE                                                                                                      | Según requerimiento | \$ 90.403,67                  | \$ 90.403,67            |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                                               | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 741   | 904922 | TIROXINA TOTAL                                                                                                             | Según requerimiento | \$ 89.639,33                  | \$ 89.639,33            |
| 742   | 879990 | TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS                                                                         | Según requerimiento | \$ 614.370,33                 | \$ 614.370,33           |
| 743   | 879410 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                                   | Según requerimiento | \$ 801.379,67                 | \$ 801.379,67           |
| 744   | 879420 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)                                                                   | Según requerimiento | \$ 931.206,67                 | \$ 931.206,67           |
| 745   | 879150 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)                                                        | Según requerimiento | \$ 745.875,00                 | \$ 745.875,00           |
| 746   | 879205 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | Según requerimiento | \$ 372.322,00                 | \$ 372.322,00           |
| 747   | 879201 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)            | Según requerimiento | \$ 291.892,67                 | \$ 291.892,67           |
| 748   | 879112 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE                                                                               | Según requerimiento | \$ 746.002,00                 | \$ 746.002,00           |
| 749   | 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                                      | Según requerimiento | \$ 679.805,67                 | \$ 679.805,67           |
| 750   | 879113 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE                                                                      | Según requerimiento | \$ 854.163,67                 | \$ 854.163,67           |
| 751   | 879161 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO                                                                                             | Según requerimiento | \$ 632.710,67                 | \$ 632.710,67           |
| 752   | 879162 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE                                                                                            | Según requerimiento | \$ 712.793,00                 | \$ 712.793,00           |
| 753   | 879522 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)                                         | Según requerimiento | \$ 223.704,67                 | \$ 223.704,67           |
| 754   | 879523 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)                          | Según requerimiento | \$ 223.704,67                 | \$ 223.704,67           |
| 755   | 879520 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES                                                               | Según requerimiento | \$ 579.780,33                 | \$ 579.780,33           |
| 756   | 879510 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES                                                               | Según requerimiento | \$ 579.780,33                 | \$ 579.780,33           |
| 757   | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO                                                         | Según requerimiento | \$ 745.875,00                 | \$ 745.875,00           |
| 758   | 879121 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS                                                                                            | Según requerimiento | \$ 427.400,33                 | \$ 427.400,33           |
| 759   | 879460 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS                                                                                             | Según requerimiento | \$ 632.823,33                 | \$ 632.823,33           |
| 760   | 879132 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE                                                                                        | Según requerimiento | \$ 745.875,00                 | \$ 745.875,00           |
| 761   | 879131 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA                                                                           | Según requerimiento | \$ 745.875,00                 | \$ 745.875,00           |
| 762   | 879116 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)                                                                            | Según requerimiento | \$ 745.875,00                 | \$ 745.875,00           |
| 763   | 879301 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX                                                                                              | Según requerimiento | \$ 707.399,67                 | \$ 707.399,67           |
| 764   | 879391 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES                                              | Según requerimiento | \$ 773.849,00                 | \$ 773.849,00           |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)                                          | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 765   | 879910 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL                                                 | Según requerimiento | \$ 986.226,67                 | \$ 986.226,67           |
| 766   | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]                                      | Según requerimiento | \$ 104.619,33                 | \$ 104.619,33           |
| 767   | 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]                                           | Según requerimiento | \$ 172.520,33                 | \$ 172.520,33           |
| 768   | 825303 | TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR                                                                 | Según requerimiento | \$ 2.885.814,67               | \$ 2.885.814,67         |
| 769   | 912001 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO                                                           | Según requerimiento | \$ 61.677,33                  | \$ 61.677,33            |
| 770   | 912002 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                              | Según requerimiento | \$ 108.813,67                 | \$ 108.813,67           |
| 771   | 912003 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                 | Según requerimiento | \$ 61.677,33                  | \$ 61.677,33            |
| 772   | 046103 | TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA                                    | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 773   | 906039 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA          | Según requerimiento | \$ 134.362,67                 | \$ 134.362,67           |
| 774   | 903868 | TRIGLICERIDOS                                                                                         | Según requerimiento | \$ 22.758,33                  | \$ 22.758,33            |
| 775   | 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL                                                                                 | Según requerimiento | \$ 79.607,67                  | \$ 79.607,67            |
| 776   | 906131 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    | Según requerimiento | \$ 93.852,00                  | \$ 93.852,00            |
| 777   | 219302 | TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL                                                                         | Según requerimiento | \$ 1.683.790,33               | \$ 1.683.790,33         |
| 778   | 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS                                                                        | Según requerimiento | \$ 17.875,67                  | \$ 17.875,67            |
| 779   | 564101 | URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA                                                                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 780   | 564201 | URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA                                                        | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 781   | 592101 | URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA                                 | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 782   | 567403 | URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 783   | 567401 | URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA                     | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 784   | 568701 | URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA                                             | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 785   | 563101 | URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA                                                                 | Según requerimiento | \$ 1.527.541,33               | \$ 1.527.541,33         |
| 786   | 563102 | URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA                                                                  | Según requerimiento | \$ 1.527.541,33               | \$ 1.527.541,33         |
| 787   | 566001 | URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA                                                                     | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 788   | 583240 | URETRECTOMIA RADICAL - VIA ABIERTA                                                                    | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 789   | 583230 | URETRECTOMIA SIMPLE - VIA ABIERTA                                                                     | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 790   | 592301 | URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA                                  | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 791   | 597910 | URETROPEXIA ANTERIOR                                                                                  | Según requerimiento | \$ 2.815.115,67               | \$ 2.815.115,67         |

| ÍTEMS | CUPS   | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO POR PRESTAR (PROCEDIMIENTO)            | CANTIDAD            | PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA | CLINICA LA TRINIDAD SAS |
|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 792   | 584602 | URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)   | Según requerimiento | \$ 3.624.668,67               | \$ 3.624.668,67         |
| 793   | 597920 | URETROPLASTIA DE AMPLIACION                                             | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 794   | 584603 | URETROPLASTIA PERINEAL                                                  | Según requerimiento | \$ 3.395.997,00               | \$ 3.395.997,00         |
| 795   | 584601 | URETROPLASTIA TRANSPUBICA                                               | Según requerimiento | \$ 3.542.935,33               | \$ 3.542.935,33         |
| 796   | 584101 | URETRORRAFIA FEMENINA                                                   | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 797   | 584102 | URETRORRAFIA PENEANA                                                    | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 798   | 584103 | URETRORRAFIA PERINEAL                                                   | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 799   | 582101 | URETROSCOPIA PERINEAL                                                   | Según requerimiento | \$ 1.366.474,67               | \$ 1.366.474,67         |
| 800   | 580101 | URETOSTOMIA                                                             | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 801   | 580110 | URETOSTOMIA PERINEAL                                                    | Según requerimiento | \$ 1.940.520,33               | \$ 1.940.520,33         |
| 802   | 580050 | URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA                                         | Según requerimiento | \$ 2.956.965,33               | \$ 2.956.965,33         |
| 803   | 907106 | UROANALISIS                                                             | Según requerimiento | \$ 21.530,00                  | \$ 21.530,00            |
| 804   | 901236 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | Según requerimiento | \$ 55.873,33                  | \$ 55.873,33            |
| 805   | 631010 | VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA                  | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 806   | 631011 | VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA                            | Según requerimiento | \$ 1.967.804,00               | \$ 1.967.804,00         |
| 807   | 572101 | VESICOSTOMIA (CUTANEA)                                                  | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
| 808   | 906249 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS                     | Según requerimiento | \$ 116.587,00                 | \$ 116.587,00           |
| 809   | 456202 | YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA                                                | Según requerimiento | \$ 2.215.818,33               | \$ 2.215.818,33         |
|       |        | TOTALES                                                                 |                     | \$ 1.350.326.687,10           | \$ 1.350.326.687,10     |

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

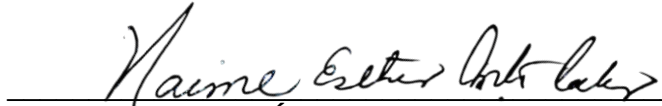
| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CLINICA LA TRINIDAD SAS,                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| El oferente deberá presentar la propuesta económica debidamente diligenciado, ofertando cada uno de los ítems, el cual no deberá sobrepasar los valores unitarios de la cotización presentada por el proponente.                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE                                                     |
| Formato de Datos Básicos de Beneficiario de Cuenta e información tributaria del Anexo “F” Sistema de Información Integral Financiera “SIIF II”. El oferente deberá aportar el formato de registro o cancelación de cuentas corrientes o ahorros en SIIF, conforme el anexo dispuesto por la Entidad. Se solicita a los oferentes NO MODIFICAR dicho formato ya que corresponde al sistema de gestión de calidad. | CUMPLE                                                     |
| Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) actualizado, vigencia 2025, a fin de verificar entre otros el Régimen Tributario al que corresponde. Para el caso de consorcios o uniones temporales, deberán presentarlo individualmente y en caso de que les sea adjudicado el contrato al momento de la suscripción del mismo.                                                                                  | CUMPLE<br>Formulario No. 141151509194<br>Fecha: 26-03-2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Certificación Bancaria expedida dentro de los treinta (30) días antes de la presentación de oferta del presente proceso. La certificación bancaria deberá corresponder a la persona natural o jurídica que presenta la oferta. En el evento de ser un Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura podrá abrir una única cuenta a nombre del Consorcio, Unión Temporal o Promesa Sociedad Futura y presentará la certificación de esta dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la firma del contrato o en su defecto, indicar dentro del mismo plazo la cuenta bancaria de los integrantes del Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura que se tendrá para el contrato. Dicha certificación debe contener el número de la cuenta, clase: corriente o ahorros, el nombre del titular de esta y su número de identificación. | BANCO<br>DAVIVIENDA<br>CUENTA CTA<br>156269997037<br>FECHA:<br>08/11/2025<br>CUMPLE |
| VALIDEZ MÍNIMA DE LAS OFERTAS: Noventa (90) días calendario a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE                                                                              |

CONCLUSIONES:

Al realizar la verificación y evaluación económica - financiera se recomienda HABILITAR el oferente CLINICA LA TRINIDAD SAS.

Atentamente,



PD NAIME E. CORTÉS CABARCAS  
EVALUADOR ECONÓMICO  
PROCESO DE CONTRATACIÓN–545-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2025