

Página 1 de 31	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

N° 068-7-200298-25 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

Floridablanca, 05 / 12 / 25

Señor
JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON
Representante Legal
CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA
NIT 900542979-5
AV 11 E 4 09 LC 4 BRR QUINTA ORIENTAL
Teléfono:6075943310-3132029811
Correo Electrónico ciade.admon@hotmail.com
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES N°5 MIC 090 2025

Con toda atención me permito informarle que, la propuesta presentada por usted dentro del proceso PN RASES N°5 MIC 090 2025, cuyo objeto es: la "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.º 5. UPRES DENOR." Por la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (25.000.000,00) M/CTE. DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE ASI: VIGENCIA 2025 DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) Y VIGENCIA 2026 QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000,00)**, ha sido aceptada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°	52.929.595 Bogotá D.C
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día Número 163 del 20 de julio de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00011 del 02 de enero 2025 <i>"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"</i> , adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 00364 del 12/02/2025.

CONTRATISTA	ENTIDAD: CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA NIT 9005429795 REPRESENTANTE LEGAL: JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 80171856 Santa Fe de Bogotá D.C CIUDAD NOTIFICACIÓN: Cúcuta, Norte de Santander DIRECCIÓN: AV 11 E 4 09 LC 4 BRR QUINTA ORIENTAL TELÉFONO: 6075943310-3132029811 E-MAIL: ciade.admon@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>La supervisión del contrato estará a cargo del responsable del LABORATORIO CLÍNICO LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la Resolución No. 00090 del 15/01/2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios del grupo regional red integrales servicios de salud de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER adicionando los siguientes documentos:
7. Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
8. Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil)
9. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicionado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22N # 2-03 de la Ciudad de Cúcuta.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas

por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Transversal 154 # 24-145 local 10 Barrio el Bosque Floridablanca (Santander), la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a la instrucción brindada previamente por el Supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **del supervisor asignado/ kelly.perez5174@correo.policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 NIT 804.012.688-5

Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar

El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.

De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

No se permiten facturas de multiusuarios

Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

Los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

Anexo a la Facturación debe allegarse el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.

Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.

Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5

Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

Formato de información a terceros.

Certificación bancaria.

Fotocopia del RUT actualizada

Fotocopia cédula representante legal.

Notificación de la urgencia o autorización por parte del Grupo de redes integrales - Referencia y Contra referencia de la Unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito. La administración del SIIF Nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas débito y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través

del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."

En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 artículo 57

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en

la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoría Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA

NIT 900542979-5

BANCO: BANCO DE BOGOTA

TIPO DE CUENTA: CORRIENTE

NUMERO DE CUENTA: 601109150

CORREO ELECTRÓNICO: ciade.admon@hotmail.com

VALOR	<p>El valor de la presente aceptación de oferta es de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (25.000.000,00) M/CTE. DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE ASI: VIGENCIA 2025 DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) Y VIGENCIA 2026 QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000,00). Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. SIIF 128025 y SFI 1304 Y 1305 del 07/11/2025, expedido por la Jefatura de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5. y vigencia futura mediante autorización Nro. 14825, y comunicación oficial Nro. GS-2025-043545-DISAN del 27/05/2025, expedida por el nivel central de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional</p> <table><thead><tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>REC</th><th>CANT</th><th>VIG</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA,</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>02-02-02-009-03</td><td>RASES 5</td><td>LABORATORIO ESPECIALIZADO</td><td>18</td><td>1</td><td>2025</td><td>10.000.000,00</td><td>10.000.000,00</td></tr><tr><td>2</td><td>02-02-02-009-03</td><td>RASES 5</td><td>LABORATORIO ESPECIALIZADO</td><td>18</td><td>1</td><td>2026</td><td>15.000.000,00</td><td>15.000.000,00</td></tr><tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>25.000.000,00</td></tr></tbody></table> <p>Y según oferta presentada y de acuerdo como se describe en el ANEXO N° 1.</p>	ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,	1	02-02-02-009-03	RASES 5	LABORATORIO ESPECIALIZADO	18	1	2025	10.000.000,00	10.000.000,00	2	02-02-02-009-03	RASES 5	LABORATORIO ESPECIALIZADO	18	1	2026	15.000.000,00	15.000.000,00	VALOR TOTAL ESTIMADO								25.000.000,00
ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,																													
1	02-02-02-009-03	RASES 5	LABORATORIO ESPECIALIZADO	18	1	2025	10.000.000,00	10.000.000,00																													
2	02-02-02-009-03	RASES 5	LABORATORIO ESPECIALIZADO	18	1	2026	15.000.000,00	15.000.000,00																													
VALOR TOTAL ESTIMADO								25.000.000,00																													
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	<p>Amparados con el certificado de Disponibilidad presupuestal SIIF Nro. SIIF 128025 y SFI 1304 Y 1305 del 07/11/2025, expedido por la Jefatura de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5. y vigencia futura mediante autorización Nro.14825, y comunicación oficial Nro. GS-2025-043545-DISAN del 27/05/2025, expedida por el nivel central de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.</p>																																				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	<p>Las contempladas en el ANEXO N° 1.</p>																																				
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	<p>Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:</p> <p>1. GARANTÍA ÚNICA:</p> <p>Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: <u>Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más</u>, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.</p> <p>a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: por el VEINTE por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas. Esto hasta el día 28/02/2027.</p> <p>b). CALIDAD DEL SERVICIOS: por el CINCUENTA por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas. Esto hasta el día 28/02/2027.</p> <p>c). NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES por el 5% del valor de la aceptación de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto hasta el día 31/08/2029.</p> <p>d). DAÑOS A TERCEROS: Por el valor correspondiente a 200 SMMLV. Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. Esto es hasta el día 30/04/2026</p> <p>NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,</p> <p>En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:</p> <p>1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,</p>																																				

- 2.) la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL se debe señalar:

- 1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

2. SANCIONES:

a). **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER**, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.

b). La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.

3. **PENAL PECUNIARIA.-** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE** por ciento (20%) del valor de la oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta.

PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.

PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.

4. El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 del 30 de Julio de 2014 " Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional": 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a

	<p>cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudir a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.</p>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<p>El plazo de ejecución es hasta el 31 de marzo de 2026, o hasta agotar el presupuesto con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo</p>

LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios de salud objeto de la presente aceptación de oferta, se prestarán en la AV 11 E 4 09 LC 4 BRR QUINTA ORIENTAL en la ciudad de Cúcuta Norte, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
FORMA DE EJECUCIÓN	<p>La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.</p> <p>Para la prestación servicios de procesamiento de exámenes de III Y IV nivel y el objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina de Redes Integrales ubicada en la calle 22N # 2-03 urbanización Tasajero y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.</p> <p>Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina de Redes Integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:</p> <p>1. Por el correo electrónico: denor.upres-rin@policia.gov.co</p> <p>Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el contrato, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.</p> <p>Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP.</p> <p>Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina de Redes Integrales designe según lo amerite el estado de salud del paciente.</p> <p>Para la prestación servicios de procesamiento de exámenes de III Y IV nivel objeto de la presente invitación se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los medico generales o especialistas que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y red externa contratada emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente. • Las ordenes o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001. • Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander será entregada al paciente, quien solicitará la toma de muestra de exámenes en la entidad adjudicataria.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	<p>El CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes condiciones:</p> <p>GENERALES:</p> <p>1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual</p>

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 / UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo al decreto 1273 de 2018.
13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Norte De Santander del Comando del Departamento de Policía Norte De Santander, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley

General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Norte De Santander, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Norte De Santander.

15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual.
16. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyo del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
17. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
18. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de procesamiento de exámenes de III y IV nivel contando con un profesional que labore de lunes a sábado teniendo un horario de atención a los usuarios y beneficiarios de 06:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 06:00 pm.
19. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrarreferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
20. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
21. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central.
22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
23. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar.

24. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
25. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
26. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.
27. El oferente prestará los servicios de procesamiento de exámenes de III Y IV nivel contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Norte De Santander, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
28. El oferente prestará el servicio en procesamiento de exámenes de III Y IV nivel siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Norte De Santander y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).
29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander cuando se requiera.
30. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.
31. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
32. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander cuando se requiera.
33. Prestar con oportunidad los servicios en procesamiento de exámenes de III Y IV nivel objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.
34. El contratista debe contar con un sistema donde se puede visualizar y descargar los resultados de los laboratorio, donde sea asignara un usuario y contraseña a la unidad prestadora de salud norte de Santander.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

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

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

Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del Contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reintroducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe (e) de Contratos y el Jefe Área Logística y Financiera RASES 5, recomiendan a la Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, adjudicar el proceso PN RASES N°5 MIC 090 2025 cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.º 5. UPRES DENOR" a la entidad CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA con NIT. 9005429795, que tiene como Representante Legal al señor JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80.171.856 Santa de Bogotá D.C, por la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (25.000.000,00) M/CTE. DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE ASI: VIGENCIA 2025 DIEZ MILLONES DE PESOS (10.000.000,00) Y VIGENCIA 2026 QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000,00)**, en atención a que cumplió técnica, jurídica, económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la aceptación de oferta que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntas los siguientes anexos:

- Anexo N°1
- Listado de precios
- Especificaciones técnicas
- Oportunidad de entrega de resultados de laboratorio clínico

Atentamente;

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Elaboro: PT. YURANY OBREGON JULIO
Analista de Contratos

Reviso: Revisado:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Abogado UPRES No 5

Reviso: JJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Jefe (E) Grupo Contratos RASES No. 5

Reviso MY. LEONRDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES 5

Fecha de elaboración: 01/12/2025

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
POLICÍA NACIONAL			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5			
SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
128025	142525	1304	1443
		1305	1464
		SIIF	SFI
UNIDAD ESTADÍSTICA		O30	AO
		PROGRAMA O 160102030-01522600	
POSICIÓN CATALOGO DEL GASTO		REC	VALOR
A-02-02-02-009-003		16	VA \$ 10.000.000
			VF \$ 15.000.000
		VALOR TOTAL	\$ 25.000.000
Jefe de Presupuesto			
FECHA Diciembre 5/2025 SIIF VF 14225			

compr. 142525
yf 14225

	<p>forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado.</p> <p>El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".</p>
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. 10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en la presente invitación y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 12. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. 13. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 1
LISTADO DE PRECIOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

LISTADO DE PRECIOS

Nº	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	51.721
2	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.530
3	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	199.918
4	906483B	**ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.219
5	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	16.612
6	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	31.983
7	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	16.188
8	903114B	**ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	340.924
9	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES	21.414
10	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	202.109
11	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	188.635
12	902072B	**ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	95.302
13	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	6.241
14	906301B	**Adenovirus ANTIGENO	30.596
15	902001B	**ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	98.091
16	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	45.204
17	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR	12.945
18	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO	3.368
19	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	9.549
20	902053B	**AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	133.278
21	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	68.629
22	903402B	**ALDOLASA	8.418
23	904801B	**ALDOSTERONA	28.872
24	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA	32.429
25	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA. LISINA. GLISINA. CISTINA. FENILALANINA. TIROSINA. TRIPTOFANO	50.011
26	908338B	**AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	93.749
27	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	38.147
28	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	72.229
29	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	72.229
30	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	87.960
31	903602B	**AMONIO	6.248
32	904501B	**ANDROSTENEDIONA	23.948
33	906525B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	493.331
34	906526B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	493.331
35	906521B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUALITATIVO	180.500
36	906523B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUANTITATIVO	331.186
37	906522B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO	180.500

38	906524B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUANTITATIVO	331.185
39	906497B	**ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	269.853
40	906509B	**ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES	213.211
41	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	39.973
42	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	51.133
43	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.006
44	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	101.019
45	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	70.262
46	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	85.253
47	906490B	**ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.738
48	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	354.533
49	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	54.466
50	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus. Salmonella paratyphi A y B. tify H y O. Proteus OX19	11.662
51	903060B	**ANTIOXIDANTES TOTALES	200.753
52	905709B	**ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	13.155
53	906333B	**Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115.197
54	906102B	**Aspergillus. ANTICUERPOS POR LATEX	55.731
55	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	730.150
56	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	424.052
57	908417B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	545.583
58	906480B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.401
59	906481B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.651
60	906482B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.622
61	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.787
62	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.731
63	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.728
64	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	53.942
65	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	52.901
66	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
67	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO	37.558
68	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	9.016
69	906011B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	41.699
70	901203B	**Brucella CULTIVO	37.558
71	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	19.581
72	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.186
73	906851B	**CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.276
74	906334B	**Cándida spp ANTIGENO	219.800

75	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	8.996
76	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	221.940
77	908340B	**CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	267.226
78	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G	194.493
79	908439B	**CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	304.646
80	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	287.265
81	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	291.368
82	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	297.048
83	903006B	**CAROTENOS	10.135
84	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	55.413
85	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	55.413
86	903007B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	55.731
87	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	135.312
88	903417B	**CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	25.254
89	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.467
90	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.434
91	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.480
92	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.039
93	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.409
94	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.557
95	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	21.526
96	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.584
97	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA	67.034
98	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	190.176
99	903052B	**CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	37.977
100	903053B	**CITRATOS EN ORINA PARCIAL	38.310
101	906339B	**Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	108.056
102	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile. Clostridium botulinum	115.147
103	903419B	**COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	14.604
104	903420B	**COLINESTERASA SERICA	8.893
105	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	26.042
106	903421B	**COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	11.315
107	901207B	**Corynebacterium difteriae CULTIVO	37.558
108	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	34.096
109	906335B	**Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.184
110	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	3.406

111	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	3.406
112	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	31.384
113	903423B	**D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	30.132
114	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	20.419
115	907109B	**DENSIDAD URINARIA	3.782
116	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	26.072
117	908890B	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	53.828
118	904605B	**DIHIDROTESTOSTERONA	66.726
119	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	33.731
120	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	33.731
121	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	13.027
122	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	23.614
123	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	23.554
124	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.681
125	906113B	**Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	6.755
126	908870B	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	240.592
127	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.749
128	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.463
129	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.163
130	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.463
131	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.397
132	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.095
133	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.463
134	908811B	**Epstein-Barr CARGA VIRAL	264.921
135	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	507.668
136	902106B	**ERITROPOYETINA	38.907
137	903013B	**ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ACIDO CITRICO. ACIDO ASCORBICO. FRUCTOSA. GLICEROL FOSFORIL COLINA	30.132
138	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	2.934.181
139	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	181.293
140	908441B	**FACTOR DE LEIDEN MUTACION	143.577
141	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	2.672
142	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	37.167
143	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	17.007

144	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	17.007
145	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	17.007
146	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	17.007
147	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]	17.007
148	902021B	**FACTOR XI [PTA]	17.007
149	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	17.007
150	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	17.007
151	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA	83.406
152	908315B	**FENILALANINA CUANTITATIVA	64.213
153	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	39.955
154	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	15.239
155	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	25.319
156	902024B	**FIBRINOGENO	6.817
157	903830B	**FOSFATASA ACIDA	4.806
158	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	48.352
159	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	27.184
160	902107B	**FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	4.476
161	903301B	**GALACTOSA	9.684
162	908303B	**GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	293.699
163	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	15.515
164	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.222
165	906336B	**Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.164
166	906316B	**Giardia lamblia MANUAL	35.764
167	908328B	**GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	231.501
168	904701B	**GLUCAGON	60.529
169	902109B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	32.020
170	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.966
171	903021B	**HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	22.237
172	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.648
173	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.419
174	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.236
175	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.485
176	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO	37.558
177	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	28.319
178	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	53.146
179	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	30.372
180	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA	18.323
181	902050B	**HEPARINA COFACTOR II	137.797
182	906332B	**Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	22.402
183	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	14.195

184	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.664
185	908805B	**Hepatitis B CARGA VIRAL	184.655
186	908806B	**Hepatitis C CARGA VIRAL	179.386
187	908871B	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	195.294
188	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	219.561
189	906318B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.581
190	906266B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.246
191	906267B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.890
192	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.867
193	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL	262.593
194	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	11.553
195	904509B	**HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	18.692
196	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.141
197	906337B	**Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155.016
198	903022B	**HOMOCISTEINA	62.301
199	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	22.573
200	904111B	**HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	42.703
201	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA	71.741
202	904511B	**HORMONA ANTIMULLERIANA	90.081
203	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	20.700
204	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	22.756
205	904205B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	22.756
206	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.223
207	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.252
208	906321B	**Influenza ANTIGENO	38.733
209	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	81.122
210	906824B	**INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	14.989
211	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.116
212	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.877
213	906842B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.316
214	906843B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.316
215	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.524
216	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.019
217	906848B	**INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	258.659
218	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	36.944
219	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	45.049

220	906322B	**Legionella spp ANTIGENO	49.749
221	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	37.125
222	906121B	**Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	34.973
223	904006B	**LEPTINA	48.445
224	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.498
225	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.310
226	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	25.803
227	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	39.973
228	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
229	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
230	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	170.102
231	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
232	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
233	906762B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.310
234	906763B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECuento SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.741
235	906712B	**LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.011
236	906714B	**LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	45.857
237	906720B	**LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.011
238	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.232
239	906764B	**LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.480
240	903847B	**LIPASA	4.690
241	905312B	**LITIO AUTOMATIZADO	5.507
242	903062B	**MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	31.789
243	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	27.887
244	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO. CADMIO. COBRE. NIQUEL. PLOMO U OTROS	27.313
245	903058B	**METANEFRIAS EN ORINA PARCIAL	80.143
246	903059B	**METANEFRIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	98.398
247	903068B	**METANEFRIAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.262
248	903067B	**METANEFRIAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	161.307
249	903025B	**METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	14.604
250	908426B	**METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	191.134
251	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	37.558
252	906484B	**MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.805
253	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA	29.324
254	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	6.706
255	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.141
256	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	69.474

257	908827B	**Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	222.001
258	908826B	**Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	276.273
259	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	55.731
260	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
261	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	170.910
262	908846B	**Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	225.991
263	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.444
264	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.077
265	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.411
266	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.040
267	906051B	**Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	152.811
268	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	21.414
269	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	17.885
270	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO	33.475
271	906487B	**NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	206.726
272	903069B	**NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.631
273	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	21.108
274	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	63.018
275	903065B	**PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	58.630
276	904706B	**PEPTIDO C	39.032
277	903037B	**PIRIDINOLINA EN ORINA	42.922
278	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	105.638
279	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	389.298
280	902120B	**PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	89.860
281	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.421
282	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	48.421
283	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
284	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	9.365
285	903056B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	86.871
286	903057B	**PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	409.510
287	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	282.900
288	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.293
289	903065B	**PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	57.891
290	904112B	**PROCALCITONINA	74.855
291	906847B	**PROCALCITONINA MANUAL	74.855
292	906841B	**PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.855
293	904510B	**PROGESTERONA	15.806
294	903042B	**PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES	43.814

		[PTHS]	
295	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	3.234
296	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	50.822
297	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	2.326
298	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA	89.216
299	907104B	**RECuento DE ADDIS	5.411
300	908337B	**RELACION LACTATO/PIRUVATO	175.490
301	904005B	**RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	59.097
302	904004B	**RENINA TOTAL	45.658
303	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	15.852
304	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.336
305	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.002
306	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.183
307	904708B	**SOMATOSTATINA	91.639
308	906052B	**Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	442.559
309	906331B	**Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	133.367
310	906269B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.761
311	906268B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubéola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.574
312	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	45.413
313	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE	17.664
314	906501B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	197.214
315	906502B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	376.224
316	906506B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	187.636
317	906503B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	207.854
318	906517B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	76.826
319	906504B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	39.973
320	906512B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	226.381
321	906518B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	226.168
322	906514B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	226.168
323	906513B	**TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	352.212
324	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	20.542
325	906491B	**TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	426.115
326	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	26.782
327	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.366
328	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.278
329	908821B	**Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE	265.442

		LA POLIMERASA	
330	908817B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	239.095
331	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	112.404
332	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	132.819
333	906329B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	22.233
334	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]	45.994
335	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	52.862
336	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	55.731
337	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	55.126
338	903709B	**VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	52.816
339	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	45.815
340	903711B	**VITAMINA K	141.117
341	906050B	**Actynomlces ANTICUERPOS	201.726
342	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA	226.177
343	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.404
344	908301B	**ASPARTILCILASA. EN LEUCOCITOS	1.524.137
345	901242B	**Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	79.469
346	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	220.063
347	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	220.063
348	902052B	**CRIOFIBRINÓGENO	62.713
349	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	53.078
350	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO	18.805
351	908315B	**FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	756.041
352	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	284.120
353	908319B	**FOSFORILASA ACTIVIDAD	323.983
354	907205B	**FRAGILIDAD OSMOTICA ESPERMATICA	3.423.212
355	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	292.288
356	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	22.575
357	902108B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	18.951
358	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	27.628
359	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	39.539
360	904814B	**HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	63.677
361	906427B	**ISOAGLUTININAS	48.320
362	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.726
363	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	55.009
364	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.102
365	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	550.160
366	906754B	**LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	600.912
367	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
368	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2.200.636
369	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.726
370	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.726
371	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.726

372	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
373	906717B	**LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	100.251
374	906716B	**LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.920
375	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.726
376	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201.726
377	906713B	**LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	33.321
378	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	44.751
379	906721B	**LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	46.836
380	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.973
381	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	794.674
382	901231B	**Mycoplasma CULTIVO	11.419
383	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	34.723
384	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	16.860
385	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	861.964
386	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	861.964
387	906338B	**Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.281
388	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	97.807
389	906850B	**PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	342.322
390	903882B	**PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)	117.367
391	906264B	**Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	16.680
392	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	17.557
393	906265B	**Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	32.159
394	908843B	**SarampiOn IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	695.405
395	906519B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	480.879
396	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	73.355
397	901240B	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B POR MIC	39.987
398	901236B	UROCULTIVO CON A/B POR MIC	27.630
399	901217B	CULTIVO DE GERMEENES COMUNES Y A/B (MIC)	17.257
400	901217B	SECRECION URETRAL: Microscopico y cultivo	9.422
401	901206B	COPROCULTIVO	7.776
402	901218B	CULTIVO ANAEROBIOS	31.384
403	901217B	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B	17.257
404	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA ANO - RECTAL	17.257
405	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL	17.257
406	901232B	CULTIVO PARA BUSQUEDA DE NEISSERIA GONORRHOEA Y A/B (MIC)	17.885
407	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	129.633
408	903606B	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	150.000
409	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	147.906
410	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	53.711

411	902210B	CUADRO HEMATICO	7.164
412	903841B	GLUCOSA	3.149
413	903818B	COLESTEROL	3.768
414	903868B	TRIGLICERIDOS	4.607
415	902037B	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	70.541
416	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	58.261
417	905738B	MONOXIDO DE CARBNO(CARBOXIHEMOGLOBINA) AUTOMATIZADO	48.196
418	904303B	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	73.772
419	904809B	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (EPIANDROSTERONA - DHEA -SO4) CADA MUESTRA	20.460
420	903416B	CERULOPLAMINA SEMIAUTOMATIZAA	27.145
421	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICRORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	30.461

ÍTEM	DESCRIPCIÓN			
2	<p>El contratista certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo la certificación consta que el personal cuenta con la experiencia laboral de un (01) un año en el ejercicio profesional</p> <table><tr><th>CARGO</th></tr><tr><td>BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO</td></tr><tr><td>AUXILIAR DE ENFERMERIA</td></tr></table>	CARGO	BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CARGO				
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO				
AUXILIAR DE ENFERMERIA				
3	<p>El contratista certifica contar con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 1043 de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”, Resolución 2680 del 2007, resolución 2003 de 2014 del ministerio de la protección social por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 “por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud”.</p> <p>Para la prestación de los servicios cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none">•Un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y recepción•Sistema donde se puedan visualizar y descargar los resultados de laboratorio clínico•Contar con los equipos óptimos y áreas así:<ol style="list-style-type: none">1.Sala de espera y recepción.2.Área de procesamiento3.Equipos automatizados o semiautomatizados para el procesamiento de muestras4.Área de montaje de muestras.5.Área de esterilización, lavado de material6.Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)7.Baños8.Área administrativa			
6	<p>El contratista certifica los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en PROCESAMIENTO DE EXAMENES DE III Y IV nivel a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p>			
7	<p>El contratista garantiza la OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN y ENTREGA DE RESULTADOS</p>			

	a los usuarios.
--	-----------------

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS
Área de procesamiento	1	Área para el procesamiento de toma de muestras.
Área de esterilización, lavado de material	1	Área para esterilización
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA		
El contratista cuenta con la capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3001 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).		
cuenta con sede en el municipio de Cúcuta, para la toma y procesamiento de los exámenes de III Y IV nivel de complejidad que se deriven de la prestación de servicios de consulta externa y prioritaria.		
ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para diez (10) personas.
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA		
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado. Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato y auditor de cuentas médicas, Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SERVICIOS
De 3 a 5 DÍAS



Nit: 804012688

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1493

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

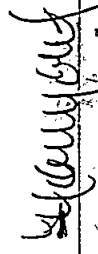
Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE *** \$10,000,000.00
Por Concepto de: 068-7-200298-25 CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIOCLINICO DE III Y IV NIVEL USUARIOS DENOR CPAA
1156-25 VF \$15.000.000
Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS
Fecha Solicitud: 07/11/2025 Observaciones: .
Proyecto:

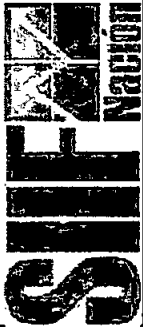
AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA	REFERENCIA	VALOR
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y 2025 PERSONALES*	Doc CDP 1304	\$10,000,000.00
TOTAL						\$10,000,000.00

Beneficiario: 900542979 - CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1493 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 05 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA


CPS-4. MARTINEZ CARRENO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

Mi-locutar
16-01-02-030

CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Fecha y Hora Sistema:

2025-12-05-7:11 a. m.

1493 Vx 1494

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el GDP No: 128025 de fecha 2025-11-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	142525	Fecha Registro:	2025-12-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Inicial:	10.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	10.000.000,00
				Saldo x Obligar:	10.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900542979	Razón Social:	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	601109150	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Contante
				Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52829595	Nombre:	ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
-----------------	----------	---------	-------------------------------------	--------	---

VÍATICOS

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	068-7-200233-25	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-12-04
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-----------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		10.000.000,00	0,00		
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00

Objeto:

CONTRATO PRESTACION SE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL PARA USUARIOS DE DENOR CIPAA 1156-25 VF. \$15.000.00

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAG	POSICION DEL CATALOGO DE PAG	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION-SSF	2025-12-31	10.000.000,00
					10.000.000,00 NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LIJANA MARIA MARTINEZ CARREÑO



Nit: 804012688

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 1494

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

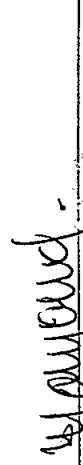
Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE *** \$15,000,000.00
Por Concepto de: 068-7-200298-25 CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL USUARIOS DENOR CPAA
1156-25 VIGENCIA FUTURA
Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS
Fecha Solicitud: 07/11/2025 Observaciones: .
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA	REFERENCIA	VALOR
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y 2026 PERSONALES*	CDP	1305	\$15,000,000.00
TOTAL						\$15,000,000.00

Beneficiario: 900542979 - CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1494 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 05 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA


CPS-4. MARTINEZ CARREÑO NILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO