Floridablanca, primero (01) enero 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL PROCESAMIENTO Y LECTURA DE EXAMENES ESPECIALIZADOS COMO APOYO AL LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

VALOR: CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($192,000,000) MC/TE

PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHO (08) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

Actividades a desarrollar:
El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá cumplir con la entrega de los medicamentos y obligaciones, descritos a continuación:

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____
- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: No aplica
- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: No aplica

01

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

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

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

FIRMA:
Martha Lucia Velandia Grisales
CC. Nro. 1.098.657.263 de Bucaramanga
HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S.
NIT Nro. 800039986-8
DIRECCIÓN: Calle 48 # 32-25
TELÉFONO: 6787870
CORREO ELECTRÓNICO: mercadeo@higueraescalante.com

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 01/12/2025 - 8:39:55
Recibo No. 12339551, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 26PJ2FC21D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S
Sigla:	No Reportó
Nit:	800039986-8
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-025761-16
Fecha de matrícula:	29 de Julio de 1988
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	27 de Marzo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL.48 NO.32-25
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	sandra.serrano@higueraescalante.com
Teléfono comercial 1:	6076787870
Teléfono comercial 2:	3152362336
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CL.48 NO.32-25
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	sandra.serrano@higueraescalante.com
Teléfono para notificación 1:	6076787870
Teléfono para notificación 2:	3152362336
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Signature Not Verified
Firma Electrónica

03

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 01/12/2025 - 8:39:55
Recibo No. 12339551, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 26PJ2FC21D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No 2496 del 05 de Julio de 1988 de Notaria 02 de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de Julio de 1988, con el No 4990 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada "HIGUERA ESCALANTE & CIA. LIMITADA"

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 84 de fecha 07 de mayo de 2021 de junta extraordinaria de socios, inscrita en esta cámara de comercio el 04 de agosto de 2021 bajo el No. 191267 del libro IX, consta: transformación de la sociedad limitada al tipo de las sociedades por acciones simplificadas.

C E R T I F I C A

Por Acta No. 84 de fecha 07 de mayo de 2021 de junta extraordinaria de socios, inscrita en esta cámara de comercio el 04 de agosto de 2021 bajo el No. 191267 del libro IX, consta: cambio de razón social a: HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Por escritura pública no. 2398 de fecha 01 de noviembre de 2016 de Notaria 09 de Bucaramanga, inscrita en esta cámara de comercio el 19 de diciembre de 2016 bajo el No. 143294 del libro IX, consta: fusión por absorción entre las sociedades "HIGUERA ESCALANTE & CIA. LIMITADA " (sociedad absorvente), y " PROMEDICA S.A.S.", la cual se disuelve sin liquidarse.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto principal las siguientes actividades: 1. La prestación de servicio de laboratorio clínico y bacteriológico, especializado en los diferentes niveles de complejidad, lo cual incluye la prestación de servicios en todas las áreas de la bacteriología como son la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, pronostico y seguimiento de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, aseguramiento de la calidad, desarrollo biotecnológico, investigación básica y aplicada entre otros. 2. La promoción, obtención, procesamiento fraccionamiento, almacenamiento, distribución y transfusión de sangre humana, mediante el establecimiento de un banco o bancos de sangre, a través de los cuales se desarrolle esta actividad de manera organizada y con calidad. 3. El fraccionamiento de plasma, obtención de tejido, órganos, células, semen y embriones para su almacenamiento y utilización en humanos, además de su utilización en estudios de investigación y proyectos de

04

---

desarrollo de interés general. 4. La prestación de servicios de asistencia especializada de inseminación intrauterina, desarrollo de las técnicas de bebe probeta, (ivf), icsi, gift, diagnostico genético prenatal y diagnóstico genético preimplantación. 5.Prestacion de servicios de salud ocupacional en todas sus áreas. 6. La explotación industrial, comercialización y representación de productos, insumos, y materiales propios de la actividad médica y paramédica, de laboratorio clínico y similar. En desarrollo de su objeto, la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas jurídicas o naturales, que desarrollen el mismo o similar objeto o que se relacionen directa o indirectamente con este. En general la sociedad puede ejecutar los actos y celebrar los contratos correspondientes para el logro del objeto social. En desarrollo del objeto antes enunciado, la sociedad podrá promover y fundar establecimientos, almacenes, depósitos o agencias en Colombia o en el exterior, podrá además adquirir a cualquier título toda clase de bienes muebles o inmuebles, arrendarlos, enajenarlos o gravarlos y darlos en garantía; explotar marcas, nombres comerciales, patentes, invenciones o cualquier otro bien incorporal, siempre que sean afines al objeto principal. Igualmente podrá girar, aceptar, endosar, cobrar y pagar toda clase de títulos valores.
Participar en licitaciones públicas y privadas. Tomar dinero en mutuo con o sin interés o darlo en mutuo con o sin intereses, celebrar contratos de seguro, transporte, cuentas en participación, contratos con entidades bancarias y / o financieras. Además, podrá realizar o prestar asesorías y en general celebrar todo acto o contrato que se relacione con el objeto social principal y podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

CAPITAL

		* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	:	$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000
Valor Nominal	:	$1.000,00
		* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	:	$2.001.000.000,00
No. de acciones	:	2.001.000
Valor Nominal	:	$1.000,00
		* CAPITAL PAGADO *
Valor	:	$2.001.000.000,00
No. de acciones	:	2.001.000
Valor Nominal	:	$1.000,00

05

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente designado por la Asamblea General de Accionistas en cuya cabeza recae la representación legal y administrativa de la Sociedad. El Gerente tendrá dos (2) suplentes, designados por la Asamblea General de Accionistas, quien lo remplazará en sus causas absolutas, temporales o accidentales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son atribuciones del Gerente: 1. Representar legal y administrativamente a la Sociedad; 2. Celebrar los contratos para el desarrollo del objeto social de la Sociedad sin límite de cuantía; 3. Custodiar los bienes sociales; 4. Designar los empleados que requieran el normal funcionamiento de la Sociedad y señalarles su remuneración; 5. Presentar a la Asamblea General de accionistas en sus reuniones ordinarias el Balance General del fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades, junto cón un informe de su gestión; 6. Convocar a la Asamblea General de Accionistas; 7. Asegurar el cumplimiento de las obligaciones de la Sociedad con el Estado, los empleados de la Sociedad y con terceros; 8. Informar cada seis (6) meses a la Asamblea General de Accionistas acerca de los negocios ejecutados y a ejecutarse; 9. Ejecutar las ordenes e instrucciones que le imparta la Asamblea General de Accionistas; 10. Abrir y manejar cuentas bancarias; 11. Obtener los créditos que requiera la Sociedad; 12. Rendir cuentas soportadas de su gestión, cuando se lo exija la Asamblea General de Accionistas; 13. Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente, constituyendo apoderados judiciales y extrajudiciales, precisándoles sus facultades, y en general todas las facultades correspondientes para la debida administración de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 78 del 20 de Octubre de 2018 de Junta Extraordinaria De Socios inscrita en esta cámara de comercio el 15 de Noviembre de 2018 con el No 162176 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	BOO ARAUJO MIRIAM	C.C. 32631293

Por Acta No 087 del 12 de Septiembre de 2022 de Asamblea Extraordinaria Accionistas inscrita en esta cámara de comercio el 03 de Octubre de 2022 con el

---

No 204160 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL	VELANDIA GRISALES MARTHA LUCIA	C.C. 1098657263
SEGUNDO SUPLENTE DEL	HIGUERA BOO DANIEL FERNANDO	C.C. 1020819593

REVISORES FISCALES

Por Acta No 89 del 24 de Marzo de 2023 de Asamblea Gral Accionistas inscrita en esta Cámara de Comercio el 09 de Mayo de 2023 con el No 211686 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	SERRANO VARGAS TRIBUTARISTAS & CO	NIT 900703536-8

Por Documento privado del 30 de abril de 2023 de Revisoría Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 09 de mayo de 2023, bajo el No. 211687 del libro IX, consta: La firma revisora fiscal SERRANO VARGAS TRIBUTARISTAS & CONSULTORES S.A.S. ha designado como revisor fiscal principal al contador Mario Andrés Peña Duarte identificado con c.c. 13928956 y T.P. 112989, y como revisor fiscal suplente a la contadora Adriana Lucía Niño Ordúz identificada con c.c. 1098131784 y T.P. 260381.

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO		INSCRIPCION
EP No 918	de 19/04/1996 Notaria 08 de Bucaramanga	29342 10/05/1996 Libro IX
EP No 760	de 25/04/1997 Notaria 09 de Bucaramanga	33057 29/04/1997 Libro IX
EP No 2312	de 22/09/1998 Notaria 08 de Bucaramanga	38140 24/09/1998 Libro IX
EP No 2579	de 27/11/2003 Notaria 08 de Bucaramanga	55873 01/12/2003 Libro IX
EP No 1481	de 27/06/2006 Notaria 09 de Bucaramanga	67308 13/07/2006 Libro IX
EP No 3400	de 20/12/2013 Notaria 01 de Bucaramanga	115520 26/12/2013 Libro IX
EP No 3512	de 27/12/2013 Notaria 01 de Bucaramanga	115685 30/12/2013 Libro IX
EP No 3638	de 22/12/2014 Notaria 01 de Bucaramanga	123473 31/12/2014 Libro IX
EP No 2398	de 01/11/2016 Notaria 09 de Bucaramanga	143294 19/12/2016 Libro IX
EP No 1411	de 17/07/2019 Notaria 09 de Bucaramanga	170176 25/07/2019 Libro IX
A. No 84	de 07/05/2021 Junta Extr de Bucaramanga	191267 04/08/2021 Libro IX
A. No 90	de 14/03/2024 Asamblea G de Bucaramanga	224923 05/06/2024 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

89

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 01/12/2025 - 8:39:55
Recibo No. 12339551, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 26PJ2FC21D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8691.
Actividad secundaria Código CIIU: 8692.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S
Matricula No:	25649
Fecha de matrícula:	29 de Julio de 1988
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	CL. 48 NO. 32-25
Municipio:	Bucaramanga - Santander

Nombre:	HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS
Matricula No:	121488
Fecha de matrícula:	28 de Junio de 2005
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	CL. 155A NO. 23-586 CONS. 504
Municipio:	Floridablanca - Santander

Nombre:	HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS
Matricula No:	134059
Fecha de matrícula:	10 de Octubre de 2006
Último año renovado:	2025

08

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 01/12/2025 - 8:39:55
Recibo No. 12339551, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 26PJ2FC21D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CENTRO MEDICO CAL TORRE B MODULO 39
Municipio: Floridablanca - Santander

Nombre: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S
Matricula No: 134061
Fecha de matrícula: 10 de Octubre de 2006
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CENTRO MEDICO CAL TORRE A MODULO 2 CONS. 215
Municipio: Floridablanca - Santander

Nombre: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S
Matricula No: 184843
Fecha de matrícula: 09 de Abril de 2010
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: AV. GONZALEZ VALENCIA NO. 54-31 Y 54-59
Municipio: Bucaramanga - Santander

Nombre: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S
Matricula No: 268309
Fecha de matrícula: 20 de Junio de 2013
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CALLE 157 # 23 - 99 CONSULTORIO 06 - CONSULTORIO 10 CONSULTORIO - 203
Municipio: Floridablanca - Santander

Nombre: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - PIEDECUESTA
Matricula No: 402764
Fecha de matrícula: 27 de Abril de 2018
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CARRERA 15 # 3 A N - 10 L 217 CENTRO COMERCIAL 2 PISO
Municipio: Piedecuesta - Santander

Nombre: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - GIRON
Matricula No: 402765
Fecha de matrícula: 27 de Abril de 2018
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CARRERA 26 # 32 - 33
Municipio: Giron - Santander

Nombre: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - BOLARQUI CRA 28
Matricula No: 402766
Fecha de matrícula: 27 de Abril de 2018
Último año renovado: 2025

09

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 01/12/2025 - 8:39:55
Recibo No. 12339551, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 26PJ2FC21D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	CARRERA 28 # 54 - 68
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Nombre:	FOSINTER AREA MICOBACTERIAS
Matrícula No:	653184
Fecha de matrícula:	31 de Julio de 2023
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	CALLE 157 # 23 - 99 TORRE C PISO - 2 LOCAL - 203
Municipio:	Floridablanca - Santander

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Gran Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: $85.251.680.175

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 8691

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

10

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 01/12/2025 - 8:39:55
Recibo No. 12339551, Valor: $11.600

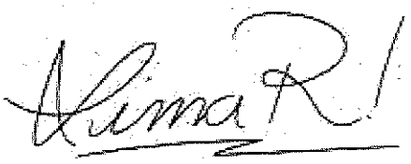
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 26PJ2FC21D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina María Rodríguez Buitrago

11

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador VIP del municipio de FLORIDABLANCA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800039986-8**	**Nombre o razón social:**	**HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2005/07/26**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:	**NO**			**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**MIRIAM BOO ARAUJO**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 48 # 32-25**
Telefono:	**6076787870**	**Fax:**	**6076787870**	**Email:**	**mejoramientocontinuo@higueraescalante.com**
Municipio:	**BUCARAMANGA**			**Departamento:**	**SANTANDER**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680010155905 - PROMEDICA**				
Dirección:	**CALLE 48 N° 32-25**			**Barrio:**	**SOTO MAYOR**
Centro Poblado:	**BUCARAMANGA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6076787870**	**Fax:**	**6076787870**	**Email:**	**servicioalcliente@higueraescalante.com**
Gerente:	**MIRIAM BOO ARAUJO**			**Fecha de Apertura:**	**2010/06/22**

72

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	682760155904 - VIP				
Dirección:	CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE B PISO 4 MD 39			Barrio:	EL BOSQUE
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/25
Municipio:	FLORIDABLANCA			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	682760155904 - VIP				
Dirección:	CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE B PISO 4 MD 39			Barrio:	EL BOSQUE
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/25
Municipio:	FLORIDABLANCA			Departamento:	SANTANDER

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD	FECHA ÚLTIMA DE ACREDITACION (AAAAMMDD)	FECHA RENOVACIÓN CICLO (AAAAMMDD)	FECHA DE VENCIMIENTO (AAAAMMDD)	ESTADO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC	20240926	20280426	20280925	VIGENTE

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100625	DHSS0111614

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20250429	DHSS0709117

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico M-AMB:Modalidad Ambultoria M-HOP:Modalidad Hospitalaria M-UMO:Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliaria M-OEX:Modalidad Otras Extramural M-CRE:Modalidad Centro de Referencia M-IRE:Modalidad Institución Remisora

C-BAJ:Complejidad Baja C-MED:Complejidad Media C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:39 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SGSC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:39 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador PROMEDICA del municipio de BUCARAMANGA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800039986-8	Nombre o razón social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S		
Fecha de inscripción:	2005/07/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MIRIAM BOO ARAUJO			Dirección administrativa:	CALLE 48 # 32-25
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	mejoramientocontinuo@higueraescalante.com
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680010155905 - PROMEDICA**				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	680010155905 - PROMEDICA				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	680010155905 - PROMEDICA				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD	FECHA ÚLTIMA DE ACREDITACION (AAAAMMDD)	FECHA RENOVACIÓN CICLO (AAAAMMDD)	FECHA DE VENCIMIENTO (AAAAMMDD)	ESTADO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC	20240926	20280426	20280925	VIGENTE

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100622	DHSS0111605

12

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100622	DHSS0111606
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20250429	DHSS0709119

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico M-AMB:Modalidad Ambultoria M-HOP:Modalidad Hospitalaria M-UMO:Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliaria M-OEX:Modalidad Otras Extramural M-CRE:Modalidad Centro de Referencia M-IRE:Modalidad Institución Remisora

C-BAJ:Complejidad Baja C-MED:Complejidad Media C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A13:00	06:00A09:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A13:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:36 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SGSSC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:36 p.m.).

19

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador SAN GIL del municipio de SAN GIL - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:800039986-8**	**Nombre o razón social:**	**HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2005/07/26**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:	**NO**			**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**MIRIAM BOO ARAUJO**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 48 # 32-25**
Telefono:	**6076787870**	**Fax:**	**6076787870**	**Email:**	**mejoramientocontinuo@higueraescalante.com**
Municipio:	**BUCARAMANGA**			**Departamento:**	**SANTANDER**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680010155905 - PROMEDICA**				
Dirección:	**CALLE 48 N° 32-25**			**Barrio:**	**SOTO MAYOR**
Centro Poblado:	**BUCARAMANGA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**6076787870**	**Fax:**	**6076787870**	**Email:**	**servicioalcliente@higueraescalante.com**
Gerente:	**MIRIAM BOO ARAUJO**			**Fecha de Apertura:**	**2010/06/22**

20

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	686790155909 - SAN GIL				
Dirección:	CARRERA 17 NO. 35-46 LOCAL 205			Barrio:	CENTRO COMERCIAL SAN GIL PLAZA
Centro Poblado:	SAN GIL			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2018/04/18
Municipio:	SAN GIL			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	686790155909 - SAN GIL				
Dirección:	CARRERA 17 NO. 35-46 LOCAL 205			Barrio:	CENTRO COMERCIAL SAN GIL PLAZA
Centro Poblado:	SAN GIL			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2018/04/18
Municipio:	SAN GIL			Departamento:	SANTANDER

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180418	DHSS0111615

21

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180418	DHSS0111616
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20240402	DHSS0625961

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambultoria	M-HOP:Modalidad Hospitalaria	M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	M-OEX:Modalidad Otras Extramural	M-CRE:Modalidad Centro de Referencia	M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja	C-MED:Complejidad Media	C-ALT:Complejidad Alta	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A13:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y [illegible].

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador FOSINTER AREA MICOBACTERIAS del municipio de FLORIDABLANCA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800039986-8	Nombre o razón social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S		
Fecha de inscripción:	2005/07/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MIRIAM BOO ARAUJO			Dirección administrativa:	CALLE 48 # 32-25
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	mejoramientocontinuo@higueraescalante.com
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	680010155905 - PROMEDICA				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	682760155910 - FOSINTER AREA MICOBACTERIAS				
Dirección:	CALLE 157 NO. 23-99 TORRE C, PISO -2, LOCAL -203			Barrio:	PALOMITAS
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:		Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO		Fecha de Apertura:		2023/08/09
Municipio:	FLORIDABLANCA		Departamento:		SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	682760155910 - FOSINTER AREA MICOBACTERIAS				
Dirección:	CALLE 157 NO. 23-99 TORRE C, PISO -2, LOCAL -203			Barrio:	PALOMITAS
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:		Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO		Fecha de Apertura:		2023/08/09
Municipio:	FLORIDABLANCA		Departamento:		SANTANDER

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20230809	DHSS0575368

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

25

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambultoria	M-HOP:Modalidad Hospitalaria	M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	M-OEX:Modalidad Otras Extramural	M-CRE:Modalidad Centro de Referencia	M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja	C-MED:Complejidad Media	C-ALT:Complejidad Alta	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y [illegible].

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).**

29

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador PROMEDICA del municipio de BUCARAMANGA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800039986-8	Nombre o razón social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S		
Fecha de inscripción:	2005/07/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MIRIAM BOO ARAUJO			Dirección administrativa:	CALLE 48 # 32-25
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	mejoramientocontinuo@higueraescalante.com
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680010155905 - PROMEDICA**				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22

28

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	6800101559O5 - PROMEDICA				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	6800101559O5 - PROMEDICA				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD	FECHA ÚLTIMA DE ACREDITACION (AAAAMMDD)	FECHA RENOVACIÓN CICLO (AAAAMMDD)	FECHA DE VENCIMIENTO (AAAAMMDD)	ESTADO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC	20240926	20280426	20280925	VIGENTE

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100622	DHSS0111605

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100622	DHSS0111606
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20250429	DHSS0709119

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico
M-AMB:Modalidad Ambultoria
M-HOP:Modalidad Hospitalaria
M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria
M-OEX:Modalidad Otras Extramural
M-CRE:Modalidad Centro de Referencia
M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja
C-MED:Complejidad Media
C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A18:00	05:00A13:00	06:00A09:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A13:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:36 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SGSC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:36 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador VIP del municipio de FLORIDABLANCA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800039986-8	Nombre o razón social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S		
Fecha de inscripción:	2005/07/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MIRIAM BOO ARAUJO			Dirección administrativa:	CALLE 48 # 32-25
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	mejoramientocontinuo@higueraescalante.com
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680010155905 - PROMEDICA**				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	682760155904 - VIP				
Dirección:	CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE B PISO 4 MD 39			Barrio:	EL BOSQUE
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/25
Municipio:	FLORIDABLANCA			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	682760155904 - VIP				
Dirección:	CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE B PISO 4 MD 39			Barrio:	EL BOSQUE
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/25
Municipio:	FLORIDABLANCA			Departamento:	SANTANDER

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD	FECHA ÚLTIMA DE ACREDITACION (AAAAMMDD)	FECHA RENOVACIÓN CICLO (AAAAMMDD)	FECHA DE VENCIMIENTO (AAAAMMDD)	ESTADO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN - ICONTEC	20240926	20260426	20280925	VIGENTE

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100625	DHSS0111614

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20250429	DHSS0709117

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambultoria	M-HOP:Modalidad Hospitalaria	M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	M-OEX:Modalidad Otras Extramural	M-CRE:Modalidad Centro de Referencia	M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja	C-MED:Complejidad Media	C-ALT:Complejidad Alta	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A18:00	06:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:39 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SGSC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:39 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador SAN GIL del municipio de SAN GIL - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800039986-8	Nombre o razón social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S		
Fecha de inscripción:	2005/07/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MIRIAM BOO ARAUJO			Dirección administrativa:	CALLE 48 # 32-25
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	mejoramientocontinuo@higueraescalante.com
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680010155905 - PROMEDICA**				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	686790155909 - SAN GIL				
Dirección:	CARRERA 17 NO. 35-46 LOCAL 205			Barrio:	CENTRO COMERCIAL SAN GIL PLAZA
Centro Poblado:	SAN GIL			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2018/04/18
Municipio:	SAN GIL			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	686790155909 - SAN GIL				
Dirección:	CARRERA 17 NO. 35-46 LOCAL 205			Barrio:	CENTRO COMERCIAL SAN GIL PLAZA
Centro Poblado:	SAN GIL			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2018/04/18
Municipio:	SAN GIL			Departamento:	SANTANDER

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180418	DHSS0111615

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180418	DHSS0111616
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20240402	DHSS0625961

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambultoria	M-HOP:Modalidad Hospitalaria	M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	M-OEX:Modalidad Otras Extramural	M-CRE:Modalidad Centro de Referencia	M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja	C-MED:Complejidad Media	C-ALT:Complejidad Alta	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A17:00	06:00A13:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y [illegible].

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, en su sede de prestador FOSINTER AREA MICOBACTERIAS del municipio de FLORIDABLANCA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6800101559 - HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800039986-8	Nombre o razón social:	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S		
Fecha de inscripción:	2005/07/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MIRIAM BOO ARAUJO			Dirección administrativa:	CALLE 48 # 32-25
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	mejoramientocontinuo@higueraescalante.com
Municipio:	BUCARAMANGA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	05-054390-03	19960510	CAMARA DE COMERCIO	BUCARAMANGA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	680010155905 - PROMEDICA				
Dirección:	CALLE 48 N° 32-25			Barrio:	SOTO MAYOR
Centro Poblado:	BUCARAMANGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	6076787870	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO			Fecha de Apertura:	2010/06/22

40

Municipio:	BUCARAMANGA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	682760155910 - FOSINTER AREA MICOBACTERIAS				
Dirección:	CALLE 157 NO. 23-99 TORRE C, PISO -2, LOCAL -203			Barrio:	PALOMITAS
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com	
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO		Fecha de Apertura:	2023/08/09	
Municipio:	FLORIDABLANCA		Departamento:	SANTANDER	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	682760155910 - FOSINTER AREA MICOBACTERIAS				
Dirección:	CALLE 157 NO. 23-99 TORRE C, PISO -2, LOCAL -203			Barrio:	PALOMITAS
Centro Poblado:	FLORIDABLANCA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	6076787870	Fax:	Email:	servicioalcliente@higueraescalante.com	
Gerente:	MIRIAM BOO ARAUJO		Fecha de Apertura:	2023/08/09	
Municipio:	FLORIDABLANCA		Departamento:	SANTANDER	

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20230809	DHSS0575368

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

41

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambultoria	M-HOP:Modalidad Hospitalaria	M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	M-OEX:Modalidad Otras Extramural	M-CRE:Modalidad Centro de Referencia	M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja	C-MED:Complejidad Media	C-ALT:Complejidad Alta	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SGSC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 19 de agosto de 2025 (6:44 p.m.).**



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1988
BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-AGO-2006 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-2700100-59155101-F-1098657263-20061212 04652 0634BB 02 2215177880



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.657.263
VELANDIA GRISALES
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES
FIRMA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS		
SIGLA	HE	NIT No.	800039986-8
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :	
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____	TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)	CLASE [1][6] (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: SANTANDER	
MUNICIPIO: BUCARAMANGA	DIRECCIÓN: CALLE 48 # 32-25		
TELÉFONOS: 607-678-78-70	FAX: N/A	APARTADO AÉREO: 57	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	2	APOYO TERAPEUTICOBANCO DE SANGRE
3	GENETICA	4	
5		6	

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO	X		3165384672	31/12/2023	80.000.000
HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	X		3014621671	31/10/2023	500,400,000
E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	x		3132435959	31/12/2024	27,257,042
HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE	X		3173622558	31/12/2024	108,000,000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VELANDIA	GRISALES	MARTHA LUCIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	1,098,657,263	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$ CUANTIA INDEFINIDA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA _____ FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 29/12/2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

HMEP-CERT-053

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE GESTIÓN CORPORATIVA DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
NIT: 829.001.256-0

CERTIFICA

Que **LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO**, identificado con NIT: **829.001.256-0** sostuvo una relación laboral con **HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS**, con la siguiente información:

- OBJETO SOCIAL: Contratista se obliga con el Hospital Manuel Elkin Patarroyo, prestar servicios profesionales en LABORATORIO CLINICO PARA EL ANALISIS Y RESULTADOS DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALIZADOS, remitidos por la E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO, de Santa Rosa del Sur Bolívar, según necesidades del servicio, en forma continua, oportuna, eficiente y efectiva, bajo la propia responsabilidad y autonomía de conformidad a las necesidades institucionales.
- CONTRATANTE: HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO
- NIT. 829.001.256-0
- CONTRATISTA: HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS
- NIT: 800.039.986-8
- SUPERVISOR: CLAUDIA SIERRA GAMEZ- JEFE UNIDAD DE LABORATORIO
- FECHA DE CONTRATO: 01 DE ENERO DE 2023
- FECHA DE INICIO: 01 DE ENERO DE 2023
- FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DE 2023
- VALOR DEL CONTRATO: INICIAL, OCHENTA MILLONES DE PESOS M/8CTE ($80.000.000) VALOR ADICIONAL. OCHO MILLONES CIENTO VEINTIUNMIL QUINIENTOS PESOS M/CTE
- NUMERO DEL CONTRATO: CPSP004-2023

Para constancia de lo anterior se firma en Santa Rosa del Sur Bolívar a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2025.

JACOBO GUZMAN GUZMAN
Subgerente de Gestión Corporativa
Anexos: N-A
Proyecto y Elaboro: Deisy Daza-Técnico de Contratación-ESE HMEP; Adaluz Niño- Auxiliar Administrativo- ESE HMEP
Revisó: Jacobo Guzmán - Subgerente de Gestión Corporativa-ESEHMEP
Archivado en: Oficina Gerencia

46

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.	**053-23**
CONTRATANTE:	**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**
REPRESENTANTE LEGAL:	**HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS**
CONTRATISTA	**HIGUERA ESCALANTE Y COMPAÑÍA S.A.S.**
IDENTIFICACIÓN:	**NIT: 800.039.986-8**
VALOR:	**$ 500.400.000**

Entre los suscritos a saber: **HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 91.489.606 de Bucaramanga - Santander, en su condición de Gerente y Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL,** con Nit No. 900.066.347-9, Empresa Publica del Orden Departamental que en materia contractual se rige por las disposiciones del Derecho Privado como lo dispone los artículos 195 de la Ley 100 de 1993, en especial el Código de Comercio y Código Civil, creada mediante Decreto Departamental No. 014 del 25 de Enero del 2006, con domicilio en el Municipio de San Gil, nombrado mediante Acto Administrativo Decreto No. 0214 del 25 de Marzo de 2020 proferida por el Gobernador de Santander y Acta de posesión No. 067 del 30 de Marzo de 2020, quien en desarrollo del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra parte, **MIRIAM BOO ARAUJO,** mayor y vecina de Bucaramanga, identificada con Cédula de Ciudadanía número 32.631.293 expedida en Barranquilla, actuando en nombre y Representación de la sociedad **HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S.,** en su calidad de Gerente y Representante legal, tal y como consta en el Certificado de Exisitencia y representación legal, sociedad legalmente constituida con domicilio en la ciudad de Bucaramanga, identificada con NIT 800.039.986-8, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** acuerdan celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que existe disponibilidad presupuestal para atender el contrato según consta en el **CDP Nº 23-00099 del 19 de ENERO de 2023** expedido por el Jefe de presupuesto de la entidad, con cargo al código presupuestal 2.4.5.02.09.03 bajo el rubro "laboratorios especializados" del presupuesto de la vigencia 2023. **2.)** Que se hace necesario contratar la Prestación de los servicios para el procesamiento de muestras de laboratorio clínico especializados y emisión de resultados, para el cumplimiento de las funciones de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, por cuanto que en la planta de personal de la entidad no existe el recurso humano ni la tecnología para desarrollar las actividades que se proyecta contratar, existiendo estudio de análisis de conveniencia y oportunidad, suscrito por el subdirector Científico, que registra los aspectos fundamentales que permiten concluir la necesidad y conveniencia de realizar dicha contratación, el cual hace parte integral del presente contrato. **3).** Que se adelantó proceso de Contratación Directa, en cumplimiento al artículo 29.7 del Acuerdo No. 004 de 2019 "por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación para la Empresa Social del Estado Hospital Regional de San Gil" expedido por la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, en consonancia con lo dispuesto en el Artículo 19.7 de la Resolución No 084 de 2019 mediante la cual se adecua el Manual de Contratación de la Entidad; dando como resultado la contratación con el presente contratista **4).** Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, el numeral 6 refiere que la contratación de las Empresas Sociales del Estado se regirá por el derecho privado pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública. De acuerdo a lo anterior, las partes hemos acordado suscribir el presente contrato el cual se regirá por las normas legales vigentes y por las siguientes CLAUSULAS: **CLAUSULA PRIMERA, OBJETO: REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOS Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE ACUERDO CON LA PROPUESTA PRESENTADA Y ACEPTADA POR LA E.S.E.**

SIGLA	CUPS	PRODUCTO	TARIFA 2023
CD	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 15.700
CDFM	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO)	$ 85.650
FLEBO	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	$ 62.350
CI	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA	$ 66.950
CIC	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	$ 66.950
VPH	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (VPH)	$ 146.500
COVID/PCR	908856	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (COVID-19)POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 220.000
ADENOPCR	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	$ 333.400
EPBA/DNA	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (DNA DETECTOR)	$ 374.450
EBCV/PLASMA	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	$ 374.450
PCR-CIME	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	$ 353.450
CARGA/CITOM	908805	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	$ 353.450
MTB/S	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 381.100
MI/PCR	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	$ 296.800
LIQ/MICO	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	$ 64.000
CENK	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 254.950
LEUCO/CD34	906705	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.900
CD19-CD20	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 294.300
CD3-CD4-CD8	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 290.400
ECFB	898106	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	$ 796.200
LEUCEMIA	M19217	LEUCEMIA, CLASIFICACIÓN INMUNOLÓGICA	$ 796.200
CARIO/BC	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 511.550
CARIOQ	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 420.650
CARIO/R	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 647.600
LIBAG	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 370.900
CILEMO	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 441.750
CARIO/ALTA	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [CARIO/ALTA SANGRE PERIFERICA]	$ 397.850
CAMEDAL	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [MEDULA OSEA]	$ 452.800
22Q11	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH 22Q11]	$ 758.200
F/13Q/MO	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (13q) MEDULA OSEA]	$ 1.133.150
F/13Q/SP	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (13q) SANGRE PERIFERICA]	$ 1.040.050
F/17P/MO	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (17p) MEDULA OSEA]	$ 1.136.000
F/17P/SP	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (17p) SANGRE PERIFERICA]	$ 1.043.900

Revisado por: Jenny Enriquez

48

FISH DEL 13Q	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DEL 13q MEDULA ÓSEA HEMATOLOGÍA]	$ 622.500
FISH DEL P 53.	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DEL P53 HEMATOLOGÍA]	$ 1.151.150
XX/XY	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH EN SANGRE PERIFERICA XX/XY(CROMOSOMA X Y Y SONDA DUAL)]	$ 988.200
FISH/T 9;22	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH PARA CROMOSOMA PHILADELFIA]	$ 920.100
SIND/WILLIAMS	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH PARA SINDROME DE WILLIAMS]	$ 1.035.700
TRIS/FISH	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH TRISOMIA (CROMOSOMA 13, 18, 21, CROMOSOMAS SEXUALES)]	$ 1.125.150
TRISOMIA 13-18-	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH TRISOMIA 13-18-21]	$ 1.159.750
5Q	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH 5q EN SANGRE TOTAL]	$ 1.061.550
FISH DEL 5Q11-	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DEL 5q MEDULA ÓSEA HEMATOLOGÍA]	$ 757.850
RAE	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	$ 3.100
DREPA	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 4.350
EMN	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 2.950
TC	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 1.950
HTO	902211	HEMATOCRITO	$ 2.900
TS	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	$ 2.400
HB	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.900
CRIOAG	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 5.150
VSE	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2.650
HEMOP	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 6.150
RP	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 4.100
IPF	H00754	FRACCION DE PLAQUETAS INMADURAS (IPF)	$ 8.500
RETI	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 3.750
CLE	902101	CÉLULAS L.E.	$ 5.800
FSP	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	$ 5.150
CRIOGL	906917	CRIOGLOBULINAS +	$ 5.050
MICROSTROT	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	$ 8.800
GS	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 5.450
PT	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 8.750
PTT	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 10.200
FIBRI	902024	FIBRINOGENO	$ 6.800
CH	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	$ 11.800
DIME	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 33.250
PDF	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF] +	$ 68.750
TRELAS	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE [TROMBOELASTOGRAMA]	$ 359.250
Agre/Pl	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	$ 157.400

Revisado por: Jazmin Enriquez

49

AP/VERIFYNOW	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA [Test P2Y12 VERIFYNOW]	$ 430.450
T3	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 13.300
TSH	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 13.300
TSH/U	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE [TSH]	$ 19.350
T3L	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	$ 23.050
AEP/LI	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.450
T4L	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	$ 14.250
T4	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 13.300
LH	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 17.950
SUHI	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 26.600
HOCRE	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 24.400
FERRI	903016	FERRITINA +	$ 16.350
FSH	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 18.250
IGE	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.250
COAM	904812	CORTISOL A.M.	$ 18.750
COPM	904813	CORTISOL P.M.	$ 18.050
PROL	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 21.600
POPRO	904108	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	$ 23.850
ESTRA	904503	ESTRADIOL	$ 24.350
E2U	904503	ESTRADIOL [ULTRASENSIBLE]	$ 24.450
TROP/SENS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 43.050
ACE	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200
ANHVAG	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.800
ANTIMI	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 24.400
INSU	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 21.700
HGC	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.300
TIRO	904920	TIROGLOBULINA +	$ 26.250
ACTH	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	$ 50.700
TESTO	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 25.800
AEP	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.350
VITB12	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 22.500
ACFO	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO +	$ 24.450
PROG	904510	PROGESTERONA +	$ 28.300
AFP	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.400
AC-TIRO	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 27.050

Revisado por: Jasmin Enriquez

50

ANDR	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 88.650
CA153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.750
CA199	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000
CA 125	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.100
PTH	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 30.250
HO/EJER	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA [2 MUESTRAS]	$ 106.700
HOCRE/POSTGLU	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 94.900
VITD/25-OH	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 45.000
HOCLO	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA [2 MUESTRAS]	$ 106.700
COAMPM	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	$ 45.200
CODEXA	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	$ 85.300
INSU/GLUC	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 38.950
PBNP	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 89.850
PCT	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.600
HOCRE/POST	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA [3 MUESTRAS]	$ 124.350
ANTIMU*	904511	HORMONA ANTIMULERIANA	$ 169.200
HOCRE/POST5	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA [5 MUESTRAS]	$ 213.250
FSH/LH	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE	$ 251.950
CUINSU	904703	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	$ 84.000
ESTRAPP/CAR	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	$ 132.650
CUINSU4	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 176.400
FSH/LH30-60	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE	$ 378.300
FSH/LH3	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE	$ 378.300
CUINSU/5 HORAS	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 239.650
FSH/LH4	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE	$ 505.400
FSH/LH5	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE	$ 505.400
VDRL	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL [VDRL]	$ 5.600
C4	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 14.000
C3	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 14.000
IGG	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 21.650
RA/CUANT	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.100
IGA	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 15.600
IGM	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 19.800
BRAB	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO [PRUEBA BANQ EN PLACA]	$ 16.200
CHAG	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAG]	$ 21.950

Revisado por: Juan Empo

AGHBS	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 16.800
PT/CR	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 34.300
PTT/CR	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 34.300
HIV	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 17.650
CIME	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.350
CIME/M	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.000
ANHBCG	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.250
RUBE	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 22.700
HIV/PR	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	$ 30.500
TOXO/M	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 18.250
BE2MI/S	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [SUERO]	$ 38.350
TOXO	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 15.700
LI	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 23.300
RUBE/M	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 31.600
CO/O	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.900
CALIKA	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [KAPPA SUERO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.300
CALILA	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [LAMBDA SUERO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.300
ACVA	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 26.800
HAPT	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 51.200
F8	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 43.250
DUB/F8	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 74.950
ANLU	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 29.100
EBG	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.900
EBM	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.750
ANPEP	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.550
ANAGHB	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.400
ANVHC	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.750
ANHBCM	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.200
TROPOI	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 44.550
HTLV	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.350
ATIII	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 47.250
ANHVAM	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.050
HOMO	903022	HOMOCISTEÍNA [SUERO]	$ 137.850
ARBO/AG	906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.000
F9	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 24.200

Revisado por: Jaumin Fuentes.

DUB/F9	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 82.750
DEN/IGG	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	$ 69.000
BNP	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 96.450
ANLU/RUSSELL	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 87.150
ANHBE	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.300
PCA	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 88.600
RIST	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 99.950
GTHS	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	$ 134.800
FAVOVI	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 70.650
PROSA	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	$ 109.900
METOTREXATE	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.500
TACR	905503	TACRÓLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.100
CICA	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 210.950
BEJO	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.700
RG	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 19.550
RC	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 3.400
CHAGAS/ELISA	906131	TRYPANOSOMA CRUZI [CHAGAS] ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS POR EIA]	$ 20.800
PORFO	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.100
TSH/NE	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [NEONATAL]	$ 24.950
HER2	906230	HERPES II ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.400
HER1	906228	HERPES I ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.400
FTA	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O	$ 23.700
ANANRO	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.350
ANANLA	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.300
HER1/M	906229	HERPES I ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.850
ANSM	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.750
HER2/M	906231	HERPES II ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.850
AC-RNP	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.400
DENGUE/IGM	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	$ 26.700
ANCA/M	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.450
RELI	H00401	LUPRON - ACETATO DE LEUPROLIDE (RELISORM)	$ 149.900
ANCARD	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.250
VAZO	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.900
17HIPR	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 39.400
TELI	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 46.550

Revisado por: Jaime Tinjaca

AB2GLIG	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.450
AB2GLIM	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.500
HEPY	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.900
VARI/M	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.050
SOMAC	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 66.900
GALACT O	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.850
SYNA	H00449	SYNACTHEN	$ 222.650
CINEAN	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 39.950
DNA	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.650
MIANT	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 45.150
MULIAN	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 45.250
AR	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	$ 4.900
RA	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 5.950
ASTO	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 5.600
TREPA/P R	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O	$ 10.550
BETA1G	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 7.450
OPIACEO S	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 14.250
AGHBS/P R	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] [PRUEBA RAPIDA]	$ 16.800
AF	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.200
VALIUM	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.750
ANVHC/P R	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PRUEBA RAPIDA]	$ 24.450
MAR	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.300
COCA	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO [SEMICUANTITATIVA]	$ 18.950
COVID/IG G	906270	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG [RAPIDAS]	$ 31.950
COVID/IG M	906271	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM [RAPIDAS]	$ 31.950
ANFE	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.450
TUBER	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 45.950
MONO	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 7.100
COVID/A G	906340	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	$ 100.000
CLOSDI	901502	CLOSTRIDIUM, TOXINA+	$ 163.000
KOH	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	$ 4.400
GRAM	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA [EROTIS]	$ 4.350
F/LIQ	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA [LÍQUIDOS CORPORALES]	$ 5.100
STOL	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	$ 4.150
LEIS	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO [DETERMINACION AC]	$ 7.450

Recibido por: Jaime Angarita

54

F/FV	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [FLUJO VAGINAL, FROTIS-GRAM]	$ 9.150
F/SU	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	$ 9.300
BK	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 7.000
BK/MOCOLINFA	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] [MOCO/LINFA]	$ 9.850
ZN	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] [ZN]	$ 7.750
TCH	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	$ 6.850
CO	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.300
ZANCK/TEST	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA [ZANCK/TEST]	$ 48.800
TEZA	898002	ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION [ZANCK, TEST]	$ 9.050
ESPER	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 11.800
HONGOS/SUPER	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 16.000
CA/LQ	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 15.950
CQ/LAS	903849	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	$ 14.450
CQ/LAR	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS.	$ 19.000
CQ/AM	903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	$ 19.000
CQ/LCR	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE	$ 18.450
CQ/LIPE	903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	$ 19.100
CQ/PER	903851	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE	$ 19.000
CQ/LPL	903852	LÍQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	$ 19.100
ENPROCAR	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO [CARBAPENEMASA]	$ 20.500
BK/3	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 19.750
C/SE	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 21.200
AB/SE	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 23.700
TAMA	901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+	$ 25.700
HONGOS	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 20.300
URRCAB	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 29.700
COPROC	901206	COPROCULTIVO	$ 31.500
FCA/AN	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 37.700
PUNTADEDO	H00334	MUESTREO DE PUNTAS DE DEDOS ENGUANTADOS	$ 45.850
MICU	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 35.500
PBA/LLENADOME	H00392	PRUEBA DE LLENADO DE MEDIOS	$ 47.400
ANTIFU	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 47.400
CBK/MO	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA [O SANGRE]	$ 58.850
CTAMB	H00107	CONTROL MICROBIOLOGICO DE AMBIENTES	$ 51.000
CTSUPER	H00108	CONTROL MICROBIOLOGICO DE SUPERFICIES	$ 64.150

Revisado por: Jazmin Enriquez

HEMOC	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 36.800
HEMOC/HONGOS	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 61.500
HEMOC/AN	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 77.900
LACRIP	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 125.750
EMEPAGAS	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARESIPANEL GASTROINTESTINAL]	$ 862.050
EMEPAR	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL RESPIRATORIO]	$ 793.550
EMEPAS	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL SEPSIS]	$ 894.750
EMENEUMO	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL NEUMONIA]	$ 935.800
EMEPAM	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL MENINGITIS]	$ 915.350
DEMODEX/OCULA	901302	DEMODEX EXAMEN DIRECTO	$ 66.200
SUERO/AUT	H00446	SUERO AUTOLOGO	$ 132.000
FLUOR/CALCOFLU	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 80.700
PLASMA/AUT	H00376	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	$ 224.900
N/ACRIDINA	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 81.250
ACANTAHAMOEB	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]	$ 122.300
REL	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA [LAGRIMAS]	$ 27.800
MICR/GENERAL	H00201	ESTUDIO MICROBIOLOGICO GENERAL	$ 80.650
MICR/COMPLETO	H00200	ESTUDIO MICROBIOLOGICO COMPLETO AMBIENTAL	$ 152.700
CLAMDI	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [FROTIS DIRECTO]	$ 94.350
CLAM/IFD	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL [IFD]	$ 129.650
CITOL/CONJ	102103	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 240.250
CITOL	112102	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CÓRNEA	$ 240.250
PNEUMOCYSTI/JI	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	$ 227.450
HONGO/ULCERA*	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA [ULCERA CORNEAL]	$ 126.650
FR	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 4.300
OXIU	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	$ 4.700
MF	907002	COPROLÓGICO +	$ 4.050
STOLL	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	$ 5.150
SUDAN	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 5.950
HAMB	907105	RECUENTO HAMBURGUER +	$ 6.900
ZN/MODIF	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 10.050
MF/3	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 24.300
SO	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.750
COPROS	907004	COPROSCÓPICO +	$ 11.000
SO/3	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 79.000

COPROS/3	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 56.450
GLUC	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 3.500
ACT	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 50.100
PROT/OP	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 4.550
PRO	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS ÷	$ 4.050
ALB/O	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.550
ALB	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.550
BILTD	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.900
CRE/O	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.600
CRE/OP	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4.300
CRE	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.600
AU/O	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.900
AU/OP	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 3.900
AU	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.900
GLU/O	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.550
GLIA	903841	GLUCOSA EN SUERO [AYUNAS] U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.550
GLI	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.550
GLIB	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	$ 3.550
BUN	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *÷	$ 4.050
BUN/O	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H ÷	$ 4.000
NA/O	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *÷	$ 5.150
NA/OP	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.500
NA	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.250
NA/ST	903854	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS [SANGRE TOTAL]	$ 5.500
CL	903813	CLORO	$ 3.850
CL/ST	903813	CLORO [SANGRE TOTAL]	$ 3.850
CL/O	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.850
CL/OP	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 3.300
K/O	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.150
K/OP	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.450
K	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.200
K/ST	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS [SANGRE TOTAL]	$ 7.700
COL	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 4.350
CA/O	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.900
CA/OP	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 3.900

Revisado por: Juanita Enrique2

CA	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 3.900
CA/ST	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	$ 4.900
FALK	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.500
TRIGLI	903868	TRIGLICERIDOS	$ 4.350
FOS/O	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.150
FOS/OP	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 7.350
P	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.700
PROT/O	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.000
HDL	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 4.350
AST	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] [TGO-AST]	$ 4.200
ALT	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] [TGP-ALT]	$ 4.300
LDL	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 5.900
LIP	903847	LIPASA+	$ 7.400
LDH	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 6.300
AMIL/O	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.000
AMIL/OP	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 7.500
AMIL	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.000
MG/O	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	$ 5.000
MG/OP	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.150
MG	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.850
PROALB	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 7.900
DEP	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 7.950
GGT	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 6.350
GLIAB	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 9.350
CPK	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 6.350
GPPCAR	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 10.900
SULI	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 7.300
SATRAN	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	$ 13.450
FES	903846	HIERRO TOTAL	$ 8.100
OSUR	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	$ 16.650
OSSER	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	$ 16.650
CURV2-3	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 21.800
ACLA	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 14.200
ACLA/ST	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO]AUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	$ 31.700
AMO	903602	AMONIO	$ 38.400

Revisado por: Jaime Enrique

TIBC	903612	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	$ 11.000
CKMB	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 10.450
FENa	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]	$ 29.000
PCR/C	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 12.050
CURV2	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 29.950
CURV3-4	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	$ 29.050
CURV3	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 36.300
CAIO	903604	CALCIO IONICO	$ 16.600
CAIO/ST	903604	CALCIO IONICO [SANGRE TOTAL]	$ 16.950
COLI	903420	COLINESTERASA SÉRICA	$ 16.550
HBGLI	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 16.750
ALET	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.150
CURV4	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 44.950
CURV5	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 49.450
HCO3	903003	BICARBONATO +	$ 17.100
GASES	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 15.500
VENOSO S	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 15.550
META/HB	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	$ 26.100
CARBOXI	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 44.050
MICR/24H	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.050
MICR	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 14.050
TRANSF	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 24.250
ADA	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA] *	$ 19.350
ADA/S	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA] [SUERO]	$ 26.450
ELPRO	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO [SUERO]	$ 45.100
ELPRO/O	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 124.250
INMUNOFIJ/PROT/	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA [ORINA]	$ 116.400
INMUNOFIJ/PRO	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA [SUERO]	$ 116.400
CONGE/CONT	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 190.000
CONGEN	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	$ 190.000
PRFC/5	H00620	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	$ 116.650
PRFC/10	H00621	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	$ 170.500
PRFC/15	H01268	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	$ 215.200
PRFC/20	H00622	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	$ 258.550
GROR	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA [ORINA SIN CENTRIFUGAR]	$ 4.250

Revisado por: Jasmin Enriquez

PO	907106	UROANÁLISIS	$ 4.700
MPSF	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD ISUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS DE SEGUNDA	$ 549.000
RHD	H01258	RHD FETAL	$ 448.150
QUIMO/MF	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA [QUIMOTRIPSINA EN MATERIA FECAL]	$ 148.850
ASDE	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANÁLISIS DE SECUENCIACIÓN NGS PARA DISPLASIA ESQUELÉTICA (179	$ 4.795.050
IL1S	906852	INTERLEUQUINA 1 [BETA (IL1 BETA)]	$ 638.650
HLA/AR	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 3.054.300
PANFUNGAL	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PCR UNIVERSAL (PANFUNGAL) PARA	$ 1.096.850
FAC	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 36.250
GEN/UGT 1A1	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SECUENCIACIÓN COMPLETA PARA ANÁLISIS DE MUTACIONES DEL GEN	$ 2.716.600
SIROLIMUS	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA [SIROLIMUS]	$ 501.300
IGG/S	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 381.550
GENFMR 1/EXT	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [CROMOSOMAS X FRAGIL, EXPANSION DE TRIPLETAS GEN FMR1]	$ 2.304.250
CROMOY	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [MICRODELECCIONES DEL CROMOSOMA Y]	$ 1.044.550
HV8CV	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (HERPES VIRUS TIPO 8, DNA CUANTITATIVO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 2.142.450
ZPP	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *+	$ 264.400
LAC/LCR	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO [LCR]	$ 161.150
TIRO/AC	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 430.350
KRAS/SALIVA	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [GEN KRAS EN SALIVA]	$ 2.673.350
FISH 1:19	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH para t(1;19)]	$ 1.253.350
FISH 12:21	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH para t(12:21)]	$ 1.253.350
FISH 4:11	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH para t(4;11)]	$ 1.253.350
IGH/FGFR3	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [FISH t(4;14) IGH/FGFR3 DUAL FUSION]	$ 2.377.050
VGCC	H01139	CALCIO BARRERA DE VOLTAJE, ANTICUERPOS	$ 1.473.700
EL/PANC	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 617.150
ALLNEURO	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ALL NEURO PANEL]	$ 9.482.750
AC/MUSK	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.591.450
ACET	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO [CUANTITATIVA]	$ 140.550
ANPROTEINASA	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 264.050
INHIBINA A	904403	INHIBINA A	$ 238.900
TOPI	H00778	TOPIRAMATO, NIVELES SERICOS	$ 237.200
SEROT/OR	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 235.550
RICK/IGG/IGM	H00409	RICKETTSIA CONORRI ANTICUERPOS IGG E IGM	$ 251.800
NICOT	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN [NICOTINA Y METABOLITOS EN ORINA]	$ 210.000
SECEPLA	906756	PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 606.450

Revisado por: Joann Enriquez

60

ACOROTI	908308	ACIDO OROTICO [ORINA]	$ 610.600
NEU/OPT	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [NEURO/OPTI]	$ 898.300
BRCA1-2/MLPA	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CENTOGENE]	$ 5.198.400
CAL/PRO T	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 415.700
EB/AT/IG A	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgA (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.100
CROMO/ A	906827	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.850
BKVIRUS	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [DNA DETECTOR]	$ 1.054.600
ERIT	902106	ERITROPOYETINA	$ 134.350
ALFG/LE U	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	$ 531.750
FOXL2	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANALISIS DE SECUENCIACION DEL GEN FOXL2]	$ 4.600.700
PROS/Ag T	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO TOTAL	$ 308.300
CENTOC ANCER	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [CENTOCANCER PANEL 31 GENES]	$ 7.598.950
GLFODE	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 164.650
PEPC	904706	PÉPTIDO C	$ 124.500
SC/ICG	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 233.800
JAK2/GE N	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [JANUS KINASA 2 GENOTIPO-JAK2]	$ 882.350
BW/H19	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SINDROME DE BECKWITH WIEDEMAN - GEN H19 (METILACION)]	$ 3.417.300
CITO/IGG	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.200
VITB6	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 329.400
CENTOIC U	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CENTOICU T.M. PLATINUM PLUS]	$ 10.451.650
A/2/MAC RO	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 129.150
TFR	H00685	RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA	$ 128.800
FOUNDA TION	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO [PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR	$ 25.011.400
INSULIB/ BIO	904705	INSULINA LIBRE	$ 184.550
LACPLAC	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 175.250
AFE	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 126.250
CARIO22 Q	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [CARIOFISH Y MICRODELECION 22q11 EN LÍQUIDO AMNIÓTICO]	$ 1.838.150
GLI/A	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.100
SC/ACA	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 233.800
PLASMI	902029	PLASMINÓGENO	$ 143.250
IGG-SUB4	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [SUBCLASE 4]	$ 126.100
GENFGF R3	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SINDROME DE ACONDROPLASIA/ HIDROCONDROPLASIA GEN FGFR3]	$ 5.850.150
1.25HD	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 149.600
LEGI/OR	906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO [ORINA]	$ 225.700
BCRABLP 190	908415	REORGANIZACION DE GENES BCR/ABL [T 9;22 P190]	$ 1.228.950

Revisado por: Jaime Enriquez

MAG/ IgM	H00249	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	$ 265.300
PR/RIBOS/IGG	906460	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.500
PURKINJE	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.200
VIT/C	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 271.150
HISTO/ACS/LCR	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 135.550
PCRA	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 148.550
TOXOLM	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 124.100
EXFAMECO	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA PARA FALLAS MEDULARES CONGENITAS PANEL 58 GENES]	$ 6.213.100
PIRU	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 251.950
CITR/O	903053	CITRATO EN ORINA PARCIAL	$ 175.900
HIST/FC	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.500
LISAC	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	$ 198.400
CARNI	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 1.049.500
RICRICIG	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.350
TOXOLG	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 107.600
PAM/NFB4	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [NEUROFIBROMATOSIS PANEL 4 GENES	$ 7.057.600
ARSE/O	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	$ 143.800
N-TP	903032	N-TELOPÉPTIDO	$ 188.400
ARSE	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	$ 143.600
PAESAU	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA PAR ENFERMEDADES DEL ESPECTRO AUTISTA 6 GENES]	$ 5.731.050
ADH	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 190.250
EXDINE	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA PARA NEUTROPENIA PANEL 9 GENES]	$ 5.717.200
HEPEIGM	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.650
METAN	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 175.950
COL1A2	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [GEN COL1A2 SECUENCIACION]	$ 6.920.850
ALE/OMEGA	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (RTRI A 19; OMEGA-5 GLIADINA (RECOMBINANTE) (F416)) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 141.300
ONCOTEMP	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [TEMP_ONCOPANEL]	$ 13.736.850
TRIO/ADICION	H01257	MUESTRA ADICIONAL PARA TRIO	$ 390.400
LEVE	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (LEVETIRACETAN)	$ 383.750
BRUCELLA/IGG	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 152.900
GENCOL1A1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SECUENCIACION GEN COL1A1]	$ 6.821.350
ANTI/FACTORXAC	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 221.600
PASINE/26	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL NGS PARA SINDROME NEFROTICO 26 GENES]	$ 5.547.800
QUANTIFERON	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 546.300
CATE/P	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O	$ 170.500

Revisado por: Jaime Enrique Jaffaud

SEGEN4	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SECUENCIACION GENES FAS, FASLG Y CASP10]	$ 5.526.650
ADENO	906301	ADENOVIRUS ANTÍGENO +[ASPIRADO NASOFARINGEO]	$ 221.250
F2	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 172.200
INSULINA /ACS	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.250
ALPORT	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA SINDROME ALPORT 4 GENES]	$ 5.465.400
FC8	H00759	C8, FRACCION COMPLEMENTO, CONCENTRACION	$ 200.900
PURKINJE/LCR	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 157.200
EB/AT/IGG	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.100
CGH	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA]	$ 3.642.150
HEXOSAMINIDAS	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD [SUERO]	$ 353.400
MLPAS/SANGRE	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [MLPA `S- DELECIONES Y DUPLICACIONES SUBTELOMERICAS	$ 775.900
POLIPANC	H01123	POLIPEPTIDO PANCREATICO	$ 187.850
GLUCAGÓN	904701	GLUCAGÓN	$ 133.650
MLPAS/OVULAR	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [MLPA `S- DELECIONES Y DUPLICACIONES SUBTELOMERICAS	$ 764.800
TBG	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 143.700
HGB/FET	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 120.600
ISLOTES	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.500
COL2A1/SEC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANALISIS DE SECUENCIACION DEL GEN COL2A1]	$ 6.266.500
CK/I	H00116	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	$ 223.950
PBM/LCR	H01118	PROTEINA BASICA DE LA MIELINA EN LCR	$ 371.350
GENAIRE	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SECUENCIACION DEL GEN AIRE]	$ 5.098.650
ADN/OSEO	H01214	ANALISIS DE ADN EN RESTOS OSEOS PARA IDENTIFICACION Y RECONSTRUCCION	$ 2.328.900
TOXOCA	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.000
PLOM	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [PLOMO SANGRE]	$ 121.150
BRUCELLA/IGM	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 155.250
OXALATO/S	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE [SUERO]	$ 138.550
HE4	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 296.500
BEN/CUANT	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 153.350
PAPERAS/IGM	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.950
BIST	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [BISMUTO]	$ 114.700
PANEL/RENAL	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL PARA ENFERMEDADES RENALES 26 GENES]	$ 4.730.800
GEN FGFR1/2/	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SECUENCIACIÓN DE LOS GENES FGFR1 -FGFR2-FGFR3]	$ 6.095.900
EBNA	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.700
HER 2FISH	908413	ERBB2 [HER-2/neu] [ONCOGEN] HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 1.710.100
RETRB1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [RETINOBLASTOMA GEN RB1]	$ 6.076.750

Revisado por: Jaime Enriquez

PAPE/G	906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.950
TOXODNA	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (TOXOCARA DNA Detector)	$ 461.750
ISOH	H00302	ISOHEMAGLUTININAS	$ 102.700
PROFIRET	H01088	PROTEINA FIJADORA DE RETINOL	$ 89.550
COCAINA/CN	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL [CUANTITATIVA]	$ 148.250
MPR	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 394.600
BRCA/BART	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA [MYRIAD]	$ 9.974.550
TRIP/S	903047	TRIPSINA [EN SUERO] O EN MATERIA FECAL	$ 162.650
ESTRON	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.200
NIQUEL/ORI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [NIQUEL ORINA]	$ 112.600
BE2MI/LCR	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 101.300
ALME	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 102.450
CHIKUNVI	H00887	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	$ 188.650
PARVO	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [IGG E [GM]	$ 290.500
MIOG/S	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O [EN SUERO]	$ 82.000
ALUMINIO/O	903801	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 114.050
CH50	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.900
CIS/IGG(WB)	906108	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 674.700
F7	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 147.400
LINCH/5G	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SYNDROME LYNCH PANEL 5 GENES:EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2]	$ 4.454.900
VZ/IGGLCR	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.800
VZ/IGMLCR	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.800
GAD/ACS	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GADISEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.000
ADN/P/PH	908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA [PRESUNTO PADRE E HIJO]	$ 754.750
TRANS/A	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.300
CARTA/GEN	H00083	CARTA GENETICA	$ 403.650
DUO/ADICION	H01218	MUESTRA ADICIONAL PARA DUO(PRESUNTO PADRE - HIJO)	$ 403.650
POLVI/DNA	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [PLASMA, DNA DETECTOR]	$ 931.350
TALI	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	$ 121.500
PML/RAR/FISH	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [SINDROME PML/RAR POR FISH (TRASLOCACION 15;17)]	$ 953.400
AL/SER	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 116.300
GLI/G	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.250
BOR/IGG	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.050
RICRICIM	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000
NF1/SEC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1 (NF1) SECUENCIACION]	$ 5.606.400

Revisado por: Jazmin Enriquez

ACIGGNMO/LCR	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 657.050
ALDO/24H	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 129.400
NPM1	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [NUCLEOFOSMINA (NPM1) MUTACION]	$ 792.550
NEO/AMP	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN [TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO]	$ 271.600
ACVA/LIBRE	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 223.500
ACILCA	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 729.500
EXT2	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ESTUDIO MOLECULAR OSTEOCONDROMATOSIS TIPO 2 (SECUENCIA GEN EXT2)]	$ 5.530.000
HIPER/4G	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [HIPERCOLESTEROLEMIA PANEL 4 GENES]	$ 5.507.250
INH/B	904404	INHIBINA B	$ 257.150
PALB	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.300
AMEBA/IGG	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.500
VIT/K1	903711	VITAMINA K	$ 212.550
CLOB	H00100	CLOBAZAN	$ 242.950
ACHO	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 125.650
NEUACUS	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 446.400
TRANS/IGG	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.950
TESTAL	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 244.300
PIRI/ORI	903011	DEOXIPIRIDINOLINA [PIRILINKS ORINA 24H]	$ 167.300
FGHMAF/FISH	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE LA t(14,16) IGH- MAF-POR FISH (HIBRIDACION IN SITU)]	$ 1.199.750
IGHFG/FISH	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE LA t(4,14) IGH-FGFR3 POR FISH (HIBRIDACION IN SITU)]	$ 1.199.750
LAMOTRIGINA	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (LAMOTRIGINA)	$ 162.650
CFTR/SEC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION DEL GEN CFTR]	$ 5.377.550
C9ORF72	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION GEN C9ORF72]	$ 5.377.550
GEN/NSD1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANALISIS DE LA SECUENCIACION DEL GEN NSD1]	$ 5.358.050
GENATM	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION GEN ATM]	$ 5.358.050
HTLV I-II	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 497.050
PACAHE/84G	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL PARA CÁNCER HEREDITARIO (84 GENES)]	$ 4.443.700
HELI/ACS-IGA	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.950
IMEM/MNT	908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 409.650
ANISAKIS	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ANISAKIS (P4)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.000
2PAPP	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE	$ 259.700
MRISK	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [MY RISK]	$ 10.183.100
VITB1	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 198.200
ARILSULFATASA	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	$ 329.950
EVBN/IGM	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.550

Recibido por: Jazmin Gomez

HEXO/A/T/LEU	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	$ 390.850
HISTAPLA	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	$ 229.100
GFMR1/ET	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [SINDROME X FRAGIL (GEN FMR1) EXPANSIÓN DE TRIPLETAS]	$ 878.150
ANVHD/IGM	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.250
MYCO/ACS/IGG	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.700
VIT/B2	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 261.500
TOLU/S	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO [TOLUENO EN SANGRE]	$ 124.500
F11	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 98.000
F12	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 98.000
ADN/P/AMH	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [ABUELOS-MADRE E HIJO 4 MUESTRAS]	$ 999.000
RETSEC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SECUENCIACION DEL GEN RET]	$ 5.197.500
GEN EXT1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [OSTEOCONDROMATOSIS TIPO I (SECUENCIACION EXON/INTRON GEN EXT1)]	$ 5.197.450
CALCU	903005	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	$ 145.400
IgG/IgM/Herp/VI	H00270	Herpes Virus Tipo VI. Anticuerpos IgG.- IgM.	$ 219.500
11/Q23	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [FISH PARA REARREGLOS DE 11Q23 (MLL)]	$ 1.120.050
VIT-A	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 137.800
INH/C1FUN	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O [FUNCIONAL] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.750
CU	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBRE SANGRE]	$ 103.550
MTHFRC677T	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 264.300
ACEMO	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 335.950
ADN/ANONIMA	908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA [PATERNIDADES ANONIMAS]	$ 983.250
SINROB	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SÍNDROME DE ROBINOW PANEL 6 GENES]	$ 5.114.700
PARVO IG G	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.300
HISTO/AG/ORINA	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 609.700
BKSA/CV	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [SANGRE]	$ 704.600
F10	902020	FACTOR X [STUART POWER]	$ 94.700
ANEN	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.200
AGLU/LEU	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	$ 412.950
CRO	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CROMO SANGRE TOTAL]	$ 106.700
PRAII/CUAL	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO -	$ 285.650
MLL	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [TRANSLOCACION (4;11) (11Q23) MLL POR TECNICA DE FISH]	$ 1.194.800
FENOL/OR	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	$ 138.500
CVHEPC	908807	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	$ 384.200
BETAGALACTOSID	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	$ 311.650
ZINC/OR	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 97.200

Revisado por: Jazmín Vargas

CERU	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 81.900
ALDO	904601	ALDOSTERONA	$ 91.550
HLAI-II	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.309.050
AAMB	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.950
T315I/ABL	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [MUTACION T315I DE ABL EN LMC, BASADO EN CELULAS]	$ 2.278.550
LACT/PIRU	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 321.450
ZINC	903608	ZINC	$ 103.350
JC VIRUS /DNA	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [LCR]	$ 754.200
ORCL	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 275.100
BETAGLUCOR	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	$ 396.400
MPL/SEC	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION DEL GEN MPL]	$ 5.330.550
CAJE/G	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.100
HIDRO	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	$ 107.200
PLOM/O	905735	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [PLOMO ORINA]	$ 104.750
ORFO	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 117.750
F13	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 156.250
ALE/GALACTO	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (GALACTOSA-ALFA-1,3-GALACTOSA (O205)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.400
JAKEXON 12	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES [EXON 12 GEN JAK2]	$ 1.761.450
ANEN/A	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.900
DIGO	905504	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 83.300
2PAPP/EG	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-AJ Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBREIDOBLE	$ 355.500
BAR/OR	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 176.250
BCRABL	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 882.000
C5	H00067	C5, FRACCIÓN COMPLEMENTO, CONCENTRACIÓN	$ 126.200
BGLUCO/LEU	906349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	$ 408.300
ADN/P/PMH	908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA [PRESUNTO PADRE-MADRE E HIJO]	$ 771.200
NIQUEL	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [NIQUEL]	$ 100.600
IL6S	906853	INTERLEUQUINA 6 [SUERO]	$ 117.100
CRO/ORI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CROMO ORINA]	$ 117.200
COARED	H01176	ANTICUERPOS ANTI-HMG COA REDUCTASA	$ 1.106.000
ANMIELOPEP	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.600
FAOS	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 121.500
VITAMINA E	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 138.650
F5	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 97.900
CETOS	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 125.100

Revisado por: Joanin Enrique

RENI/PLAS	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 112.600
FENO	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 85.450
ROTA	906326	ROTAVIRUS ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [MATERIA FECAL]	$ 103.300
ADIPON	904709	ADIPONECTINA	$ 472.150
HPN	H00260	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	$ 862.600
AFP/LCR	906602	ALFA FETOPROTEINA [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.850
SUCE/RECONS	H01213	MUESTRA EN CASO DE SUCECION Y RECONSTRUCCION DE CASOS COMPLEJOS [1 PERSONA]	$ 524.500
ACECO	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 337.950
ACCORE	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 337.950
PML/RAR/CUANT	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [SÍNDROME DE PML/RAR CUANTITATIVO, POR PCR]	$ 861.600
GEN/PROS1	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION DEL GEN PROS1]	$ 5.149.600
BORP/IGA	906003	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.100
MAN/SER	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [MANGANESO SERICO]	$ 120.500
BKVIRUS/ORINA	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [ORINA]	$ 1.367.150
MIOGLOBINA/O	903031	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	$ 108.700
VGKC	H00642	ANTICUERPOS VGKC	$ 1.694.400
BOR/IGM	906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.050
RUBE/AVIDEZ	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.700
IBUPRO/ACIGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (IBUPROFENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.800
ALE/LIDOC	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (LIDOCAINA-XILOCAINA, MEDICAMENTOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.800
DICLO/ACIGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DICLOFENACO(VOLTAREN)) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 103.800
METALI/P	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 409.150
HEPYMFA	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO [MATERIA FECAL]	$ 100.300
HISTO/AC	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 228.400
EL/HBAC	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.050
COLI/E	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	$ 103.600
DHTE	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 158.750
ENCOAN	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 117.250
AC/BIL/TOT	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 132.650
MOLIBD	H00938	MOLIBDENO	$ 113.300
ACFOSA2	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 860.250
MYCO/ACS/IGM	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.950
MARIHUANA/CN	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 134.300
FISH14/16	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS [IgH/MAF, t(14;16) - (FISH)]	$ 1.118.900
GEN/BRAF	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [GEN BRAF]	$ 1.192.100

Revisado por: Jazmin Enriquez

Carrera 5 No. 9-102 Conmutador: (7) 7243556/7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil-Santander-Colombia

68

FI/ACS	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 146.900
EVER	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 230.100
ACIMEHIP	H01001	ACIDO METILHIPURICO, ORINA	$ 141.350
CITR/URI	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 119.000
ACHIP	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 148.300
ANBA	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 201.450
STR/Y	H01153	STR´s CROMOSOMA Y (1 PERSONA)	$ 415.950
HED/G	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.800
IGD	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.650
RUNX2	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [DISPLASIA CLEIDOCRANEAL – GEN RUNX2]	$ 4.887.750
OXA/O	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE [ORINA 24H]	$ 138.500
TT	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 68.600
INH/C1CON	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.650
APOB	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 96.350
AC/PQ/IDENTIFICA	H00374	PLAQUETAS ANTICUERPOS PANEL IDENTIFICACIÓN	$ 2.172.050
TETANO/IGG	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS IgG	$ 146.100
CALIKA/O	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [KAPPA ORINA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.400
CALILA/O	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [LAMBDA ORINA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.400
CARIO/FIBRO	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [O Q FIBROBLASTOS]	$ 647.700
TRIPSI	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN [MATERIA FECAL]	$ 99.400
HOMO/ORINA	903022	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	$ 150.650
ALE/PERICO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PLUMA DE PERICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.450
ALE/SOYA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (SOYA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.450
LIPOA	903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §	$ 76.950
METANE	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 230.850
CAD	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CADMIO SANGRE TOTAL]	$ 100.800
NLRP3/SEC	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE SECUENCIACION DEL GEN NLRP3]	$ 4.906.900
17HPRE	H00001	17 HIDROXI-PREGNENOLONA	$ 318.050
COBA	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBALTO SUERO/PLASMA]	$ 134.950
ANCP	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.000
OSTE	903035	OSTEOCALCINA [GLICOPROTEÍNA G1A +]	$ 129.750
PAMRASOP12	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PAM RASOPATIAS (12 GENES)]	$ 4.868.850
SINOPA18	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [PANEL SÍNDROME NOONAN 18 GENES]	$ 4.868.850
HEMOFA/8	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL SÍNDROME HEMOFAGOCITICO 8 GENES]	$ 4.868.850
LANAOVE/IGE	906634	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LANA DE OVEJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.400

Revisado por: Jazmin. Enriquez

IA 2	H00284	IA 2, ANTICUERPOS	$ 228.400
LEPT	904006	LEPTINA	$ 125.150
CISTI/IGG	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.650
CANALIM	906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.550
BAH/IGG	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300
BAH/IGM	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.300
ENOLASA	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.850
HIDROCA	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 138.250
AMIK	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 176.650
STR/PATER	H01216	MARCADORES ADICIONALES STR'S EN PRUEBA DE PATERNIDAD [1 PERSONA]	$ 218.350
ALE/TART	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TARTRAZINA (COLORANTE AMARILLO PARA ALIMENTOS))	$ 98.450
AMPICI/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (AMPICILINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.450
D-XILOSA	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 111.250
PIRE	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 148.350
RT3	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA [RT3]	$ 145.200
ENCOAN/LCR	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA [LCR]	$ 106.650
ALE/CASEINA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CASEINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
AL/LACTOAL	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ALFA LACTOALBUMINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/BLOMIA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BLOMIA TROPICALIS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CLAHUEVO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CLARA DE HUEVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/FARINAE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DERMATOPHAGOIDES FARINAE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/DERMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CASPGA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (EPITELIO/CASPA DE GATO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/VACA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LECHE DE VACA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/YEMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (YEMA DE HUEVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/ARR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ARROZ) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
AL/AVENA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (AVENA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/BAN	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BANANO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
BLABU/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BETALACTOGLOBULINA) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 98.300
ALE/CAMARON	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CAMARON) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/POLLO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE DE POLLO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CARVA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE-VACA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CASPER	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CASPA DE PERRO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/HORMIGA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (HORMIGA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/HUEVO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (HUEVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300

Revisado por: Jazmín Enriquez

70

ALE/MAIZ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MAIZ) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MANGO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MANGO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/OVOALB	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (OVOALBUMINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/OVOMUC	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (OVOMUCOIDE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/TRIGO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TRIGO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/ABEJA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (VENENO DE ABEJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/AVISPA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (VENENO DE AVISPA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/ACARO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ACARO SIRO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/AJO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (AJO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALTERNARIA/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ALTERNARIA ALTERNATA/TENIUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
AL/APIO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (APIO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/ARV	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ARVEJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ASPER/IGG	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ASPERGILLUS FUMIGATUS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ASPER/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ASPERGILLUS FUMIGATUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
AL/ATUN	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ATUN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
AL/BAGRE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BAGRE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CAFÉ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CAFE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CERDO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE DE CERDO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PAVO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE DE PAVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CEB	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CEBADA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CEBOLLA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CEBOLLA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/CEFACLOR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CEFACLOR) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
AL/CACAO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CHOCOLATE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/DUR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DURAZNO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
PPERIQUITO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (EXCREMENTO DE PERIQUITO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
PPALOM-A	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (EXCREMENTO PALOMA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/FRESA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (FRESA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALEFRI	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (FRIJOL ROJO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
GLUTEN	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (GLUTEN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALELACI	905834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LACTOSA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/LATEX	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LATEX MEJORADO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
A/LECH	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LECHUGA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/LIM	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (LIMON) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MAND	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MANDARINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MANI	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MANI) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300

Revisado por: Jazmín Enriquez

ALE/MARACUYA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MARACUYA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MIEL	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MIEL) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MORA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MORF	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MORFINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MOSTAZA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MOSTAZA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/MUCOR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MUCOR RACEMOSUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/NARANJA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (NARANJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/NUEZ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (NUEZ MACADAMIA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PALOMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PALOMA GUANO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PARIETARIAJ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PARIETARIA (P. Judaica)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PARIETARIAO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PARIETARIA (P. officinalis)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
PENIG/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILINA G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
PENIV/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILINA V) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PCHRYSO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILLIUM CHRYSOGENUM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/FRECUENTA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILLIUM FRECUENTANS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PINO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PINO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PIÑA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PIÑA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/POLVOHS	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (POLVO CASERO (HOLLISTER STIER)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PULPO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PULPO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/SALMON	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (SALMON) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/SARDINA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (SARDINA (PILCHARD)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/TILAP	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TILAPIA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/TOM	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TOMATE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/TRUCHA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TRUCHA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ALE/PARGO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA(PARGO ROJO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.300
ESCOP	905759	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	$ 130.800
RIVO	H00411	RIVOTRIL (CLONAZEPAN)	$ 167.550
ACACIA/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ACACIA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.900
BORRELIA IGG	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.950
CIAN	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 142.950
CHLAPNEG	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.600
ACELCR	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.300
ACELIPA	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [LIQUIDO PANCREATICO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.300
ELIP	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 108.500
ANGIO/II	904001	ANGIOTENSINA II	$ 374.700

Revisado por: Jaime Enriquez

72

ADAL	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	$ 144.100
SERO	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 193.500
ETO/AML 1	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [TRANSLOCACIÓN (8:21) ETO/AML1 POR HIBRIDIZACION -IN SITU- CON	$ 1.125.150
STREPN E/ACG	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN [14 SEROTIPOS , ANTICUERPOS IGG]	$ 1.866.050
FISH/ANE U	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DETECCIÓN DE ANEUPLOIDIAS 13; 18; 21 X Y Y]	$ 630.400
C-TP	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 144.600
CA27-29	H00683	CA 27 - 29	$ 220.800
APIPESU	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN [ACIDO PIPECOLICO-SUERO]	$ 2.980.150
CEBPA	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CEBPA, ANALISIS MUTACIONI	$ 1.196.250
PNP	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 151.000
PROL/MA CRO	904405	MACROPROLACTINA	$ 132.150
PIRI	903011	DEOXIPIRIDINOLINA +	$ 147.200
LICUMI	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 180.650
RIBA/HC	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 525.550
FENOT	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 107.450
CAF/NS	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 292.100
PRUSEMI	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 396.350
HERPES/ VI/ DNA	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (HERPES VIRUS TIPO 6, DNA DETECTOR) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 573.100
CORTISA	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	$ 128.250
ONCOT	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ONCOTYPE]	$ 16.046.950
METANF E	905302	ANFETAMINAS Y [METANFETAMINAS] SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 138.350
ABL/KINA SA	908430	ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA	$ 3.484.450
CALIAN	H00079	CARIOTIPO EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 527.050
BAOL	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO IDETECCION DE BANDAS	$ 278.200
RENI	904004	RENINA TOTAL	$ 94.550
CVHIV	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 270.250
ALE/CAN DIDA	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (CANDIDA ALBICANS(M5),ANTICUERPOS IGE) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 95.750
HVC/RNA	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (RNA DETECTOR)	$ 341.400
HLAB27	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27 [POR PCR]	$ 191.850
AC/GRA/ CAD/LAR	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 1.342.900
PROC/AG	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 201.650
C2	H00826	C2 COMPLEMENTO	$ 169.250
HTLV/DN A	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS [HTLV I - II, DNA Detector] POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.113.400
CATE	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O	$ 131.400
CU/O	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBRE ORINA]	$ 95.300

CALRET	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [CALRETICULINA]	$ 1.260.850
HALOPER	H01048	HALOPERIDOL, NIVELES SERICOS	$ 256.200
CENTRO	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.300
CLAM	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.100
FAVOMUL	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 421.400
AVM	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 89.300
EPA	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 76.300
SINGI/II	H00989	SINGLE ANTIGEN (LUMINEX) CLASE I Y CLASE II	$ 1.203.550
CARB	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 115.900
LC-1	H00097	CITOSOL DE HIGADO AUTOANTICUERPOS (LC-1)	$ 351.400
NTELOSU	903032	N-TELOPÉPTIDO [SUERO]	$ 725.000
PROS/AGL	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE	$ 202.850
SELSU	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [SELENIO EN SUERO]	$ 119.850
RUBE/RNAD	H01090	RUBEOLA VIRUS, RNA DETECTOR	$ 618.950
ANAN/M	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.700
HOME/SENSI	H01219	HOME DNA (SENSIBILIDAD A ALIMENTOS Y MASCOTAS)	$ 901.600
CARBOH/CR	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 297.800
HVC/GENO	908833	HEPATITIS C, GENOTIPOS	$ 910.300
NIPT	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS [PRUEBA PRENATAL NO INVASIVA (NIPT)- NEOBONA ADVANCE PLUS]	$ 2.063.150
ALUNAN	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 80.600
BCRABLP210	908415	REORGANIZACIÓN DE GENES BCR/ABL [TRANSLOCACION (9:22) BCR/ABL P210 CUALITATIVO EN BLOQUE DE PARAFINA]	$ 1.309.650
BORRELIA IGM	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.650
TOXO/GAVIDEZ	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.050
HLAB5701	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B [HLA B5701]	$ 260.700
MUPR	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 260.500
TRIPT	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 240.150
UROPOR	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 240.000
TLE	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 119.450
DUB/F11	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 227.450
CLAM/M	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.950
IGFII	H00899	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	$ 402.150
COCC/ACT	906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +	$ 232.900
ANTIJO	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.200
HISTOANT	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 621.250
GAST	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.600

Revisado por: Jasmin Enriquez

74

EPA/L	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 157.250
INH/FVII	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 240.500
IFVW	H01119	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$ 247.750
CENTOMET	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CENTOMETABOLIC]	$ 2.141.800
RA/IGM	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ANTICUERPOS IGM]	$ 414.650
ANANFO	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.300
RICKETTSIA	H00410	RICKETTSIA RICKETTSIA TYHI EVALUACION ANTI IGG E IGM	$ 487.100
LEIDEN	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 256.100
ALE/NIQUEL	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (NIQUEL) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.500
AN-SCL	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.300
CAD/OR	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CADMIO ORINA]	$ 103.050
COBA/OR	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBALTO ORINA]	$ 103.050
FGF23/FC	H01151	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	$ 405.400
GILA/AG	906336	GIARDIA LAMBLIA ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.950
ITL	904921	TIROXINA LIBRE [INDICE]	$ 79.450
5HIAC	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 81.800
FIP/PDGFR	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE LA FUSION FIP1L1 - PDGFR POR FISH]	$ 1.274.600
IGH/CICLINA	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE LA t (11,14) IGH- CICLINA D1 POR FISH]	$ 1.274.600
CIM4/MNT	H01108	CONCENTRACIÓN INHIBITORIA MÍNIMA PARA MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSIS (4 ANTIBIÓTICOS)	$ 376.350
PARVO/DNA	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	$ 519.750
GAL1FUT	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD [SANGRE]	$ 521.050
DEHI	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 72.700
PCR/TO	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR)	$ 369.350
HOME/VIDA	H01222	HOME DNA (VIDA SALUDABLE)	$ 900.150
VIT/B3	H00498	VITAMINA B3 - NIACINA	$ 230.100
CARD-IGA	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.550
HEMOS	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 93.200
ACS/TRYPA/M	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.250
VARZOS/DNA	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (DNA DETECTOR)	$ 424.000
HER/DNA	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (HERPES I Y II DNA DETECTOR)	$ 381.550
BE2MI/O	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 103.150
CVHEPB	908806	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	$ 404.800
CHAG/GII	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	$ 94.250
CALCI	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.100
SLA	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.800

Revisado por: Jaime Enrique Julieth

BRAB/AC S	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.250
HEPY/M	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.350
HER/CV	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	$ 507.450
CITREA	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	$ 167.350
CARIO/FI SH	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS [CARIOTIPO LIQUIDO AMNIOTICO - FISH]	$ 1.042.100
AEDES/I GE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (A AEDES COMUNIS (171) (MOSQUITO) INSECTOS) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 90.950
WB	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 203.950
MERCU/ O	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 136.400
MAMP	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA [MAMMAPRINT]	$ 15.676.750
LSA	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I [SINGLE ANTIGEN]	$ 640.550
LSA/II	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II [SINGLE ANTIGEN]	$ 640.550
MECU/S	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	$ 137.350
EVW/SEC	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ENFERMEDAD VON WILLEBRAND GEN VWF]	$ 5.092.800
CARBA	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 48.450
THEO	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 81.500
SARG	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.150
ESTRIOL/ NC	904505	ESTRIOL LIBRE +	$ 72.700
PRAI/CU AL	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 244.650
AMIN/S	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS [SANGRE]	$ 446.350
INV16	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [inv 16 t (16:16) (p13;q22) y del 16 (16) (q22) onda CBFB/MYH11]	$ 1.015.950
PRAI/CU ANT	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PR.A) CUANTITATIVO	$ 372.250
PRAII/CU ANT	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PR.A) CUANTITATIVO	$ 372.250
PEGEQUI	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$ 372.100
FTA/LCR	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O	$ 73.550
SALI	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 164.650
AGHBS/C ONF	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 82.500
FRAG/CR OM	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA [MITOMICINA C]	$ 656.850
GENOR	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	$ 2.732.050
CAROTE	903006	CAROTENOS+	$ 86.800
LKM-1	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LKM-1]	$ 132.750
TOXOA	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.050
ANLEPG	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.800
CAR/ICR OH	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 747.050
ALE/IBU	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (IBUPROFENO C286) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.050
BP-3	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C [IGFBP-3]	$ 104.550

Revisado por Jaimy Enrique

ELHB	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 96.100
DSA	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE) [DSA]	$ 1.024.550
MUTBRCA2	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [BCRA 2]	$ 2.435.750
APOA	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 108.400
ALDOL	903402	ALDOLASA	$ 73.800
CENTONIP	H01169	PRUEBA PRENATAL NO INVASIVA CENTONIPT	$ 1.784.800
AGHBE	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.800
ANLEPM	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.200
FRUCTO	903425	FRUCTOSAMINA	$ 63.550
AC/PIRUVICO	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO] +	$ 240.800
SKIN DNA	H01220	SKIN DNA (PRUEBA DE PIEL)	$ 786.600
PMSCL	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.250
SECEX	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SECUENCIACION EXOMICA - EXOMA TRIO (CENTOXOME GOLD TRIO ADV- SC)]	$ 11.645.300
C1Q	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.400
VANCOMICINA	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 113.650
FLT3	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, GEN FLT3 MUTACION]	$ 963.800
FACP	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 53.950
TAL/S	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [SUERO]	$ 102.000
HEMOCRO	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 440.750
DNA/DS	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[DNA/DS]	$ 92.650
CRIP/AN	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	$ 407.900
CROSSMATCH	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 1.395.700
QUIPOST	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO [POST TRANSPLANTE 3 MUESTRAS]	$ 851.750
AB2GLIA	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.050
ACOR/O	908343	ACIDOS ORGANICOS DE [CADENA CORTA] Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 713.000
ASP/PRECI	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	$ 242.800
FISH CMYC	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH 8q 24.21 Cmyc]	$ 770.500
CTG/DMPK	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [DISTROFIA MIOTONICA DE STEINER (GEN DMPK)]	$ 3.188.100
SHOX/MLPA	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [GEN SHOX MLPA]	$ 3.150.500
COVID CUANTI/I	906270	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG [CUANTITATIVA]	$ 83.650
CETONE	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	$ 47.500
GENFIP1L1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [Gen FIP1L1 - PDGFRA]	$ 1.236.000
BARB	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.850
CREU/JAK/PROT1	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CREUTZFELDT JAKOB 14-3-3, ANTÍGENO]	$ 597.200
CNBP/ET	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 2 (DETECCIÓN DE LA EXPANSIÓN CCTG EN EL	$ 2.038.900

Revisado por: Jazmín Enrique

HTT/ET	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ENFERMEDAD DE HUNTINGTON-EXP DE TRIPLETAS GEN HTT]	$ 791.150

SIGLA	CUPS	PRODUCTO	TARIFA 2023
BRCA/MLPA	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [GRANDES REARREGLOS POR MLPA GENES [BRCA1 Y BRCA2) ANALISIS DE	$ 5.900.000
INV16/PCR	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [ANÁLISIS POR RT-PCR INV(16)(P13.11Q22.1) CON LA FUSIÓN GÉNICA CBFB-MYH11]	$ 730.950
HEPY/CUL	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	$ 212.500
OPIO/CUANT	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CUANTITATIVO]	$ 121.750
SEFESAM	908412	SEXO FETAL (SRY) EN SANGRE TOTAL MATERNA, TAMIZAJE	$ 301.900

Revisado por: Jasmin Empr
Jue 8:3

PARAGRAFO PRIMERO: ALCANCE DEL OBJETO: El contratista se compromete para el con el contratante a: 1. Realizar las pruebas previa solicitud escrita de remisión por parte del CONTRATANTE. 2. procesar las muestras para efectuar estas pruebas, garantizando confiabilidad, eficiencia y calidad en su proceso y resultado, de forma oportuna. 3. Enviar Vía correo electrónico los resultados de forma oportuna. En casos excepcionales, previa autorización del paciente consclentemente informado, cumpliendo con los formatos y requisitos, los exámenes urgentes serán enviados al fax o correo electrónico que autorice el paciente. No se comunicarán por ningún medio distinto al correo electrónico resultados de exámenes sobre las siguientes enfermedades: VIH, ETS, Hepatitis A, B y C, Diabetes, Patologías quirúrgicas o biopsias, enfermedades del colágeno, y otras sobre las cuales, EL CONTRATISTA considere importante mantener reserva de confidencialidad. 4. Vigilar y garantizar a su interior y a sus expensas el cumplimiento de todas las normas y requisitos, que para la prestación de los servicios contratados esté obligado a cumplir. 5. Aceptar las instrucciones que el supervisor del contrato realice y deberá dar contestación por escrito de cada una de las observaciones que presente el supervisor. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** A) Destinar dentro de la vigencia fiscal del presupuesto de rentas y gastos, la suma correspondiente al valor del contrato para la ejecución. B) Prestar la colaboración que sea necesaria para que el contratista pueda cumplir con el objeto contractual. C) Efectuar los pagos estipulados en el presente contrato en la forma pactada. D) Respetar los términos de la oferta, garantizando la autonomía del contratista en la prestación del servicio directa o indirectamente, en los horarios que considere pertinentes y aceptando la forma de pago correspondiente a las actividades realizadas. E) Las demás que sean requeridas para la perfecta ejecución del contrato. F) De igual forma se compromete con el contratista a: 1. Tomar las muestras adecuadamente, cumpliendo con las condiciones requeridas para cada examen, tanto del paciente como de la muestra. 2. Realizar el envío de la muestras, en las condiciones adecuadas de embalaje, mantenimiento y custodia. 3. Pagar oportunamente las sumas causadas por la prestación del servicio. 4. Consultar los días de montaje, oportunidad en la validación de resultados, técnicas de procesamiento, condiciones y anexos en el portafolio de exámenes disponible en el siguiente enlace https://www.higueraescalante.com/portafolio_de_examenes 5. El contratante se compromete a dar respuesta oportuna a las novedades generadas en la fase de auditoria de muestras y a tomar nuevamente la muestra en caso de que así se solicite por parte del contratista. 6. En caso de requerir resultados de manera urgente (Oportunidad sujeta a los días de montaje y tiempos de entrega de resultados estipulados en el portafolio de servicio), el contratante deberá enviar las mismas a la sede del contratista ubicada en FOSCAL INTERNACIONAL (Cl. 157 #23 - 99, Floridablanca, Santander PISO 0 ò CLINICA FOSCAL (Cra. 24 #154 - 106, Floridablanca, Santander Entrada de hospitalización) previo aviso al contacto de referencia estipulado en el Manual de requisitos de referencia enviado vía e-mail al contratante en el momento mismo de iniciar el contrato. 7. Las muestras sin carácter de urgencia se sujetarán a los recorridos de mensajería de la unidad de referencia, siendo indispensable su programación en el número de contacto 3183401530 o 6787870 extensión 1274. 8. Diligenciar las remisiones de manera clara, legible y completa conteniendo nombres y apellidos, examen solicitado debidamente especificado, género, fecha de nacimiento y número de identificación, con el fin de garantizar el ingreso de los usuarios en el sistema del contratista. 9. Anexar a este contrato el certificado de habilitación de la entidad responsable de la toma de muestra, así como la **ACEPTACION DE CONDICIONES Y TERMINIOS DE HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S. PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS COVID-19** debidamente diligenciada y firmada por el representante legal de dicha entidad. 10. La entidad responsable de la toma de muestra entregará con cada envío, además del

talonario de remisión, un certificado donde se especifique el nombre de la entidad encargada del proceso de toma de muestra y el nombre de la entidad a quien se facturará el servicio. Éste último será en toda ocasión, el contratante en el presente contrato. 11. De acuerdo al lineamiento GIPS21del 03 de Agosto de 2020 del Ministerio de salud, literal No. 10, se hace indispensable la solicitud de la orden médica como soporte para la realización de pruebas rápidas para COVID-19. El contratante será siempre el responsable de solicitar la orden médica al usuario. Así entonces, el contratista asumirá en todo caso, que la muestra recibida cumple con los lineamientos referenciados anteriormente. **CLAUSULA TERCERA:** **TARIFAS:** Las tarifas para laboratorios son las presentadas en la propuesta. **CLAUSULA CUARTA OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: A.** Cumplir con los deberes establecidos en el artículo 5 de la ley 80 de 1.993., en consecuencia deberán: a) Colaborar con la Entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; B. Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato le imparta la Entidad; C. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; D. Garantizar la calidad de los amparos contratados y responder por ellos; E. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. E. Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización, en la oportunidad establecida para el efecto. **F.** Cumplir con las normas sobre seguridad social integral (salud, pensiones, riesgos profesionales) de conformidad con el Art. 50 de la ley 789 de 2002, así como los aportes a parafiscales (ICBF, SENA, CAJAS DE COMPENSACIÓN), respecto del personal utilizado en el cumplimiento del objeto contractual. **G** .Cumplir con las normas tributarias, pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario. **H.** Pagar los costos directos e indirectos que impliquen el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, retenciones, tasas, gastos de legalización, transporte, etc. En consecuencia, el precio ofertado se entiende que incluye dichos costos. **I.** Garantizar el contrato, en los riesgos y vigencias establecidas en el contrato y efectuar las modificaciones necesarias dentro de la etapa de ejecución o liquidación. **J.** Las demás que sean requeridas para la perfecta ejecución del contrato. **PARAGRAFO. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: A.** Desarrollar el objeto contractual dentro de las condiciones ofertadas, garantizando la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de las actividades en la prestación del servicio directa o indirectamente. Así mismo, acatar los procedimientos de coordinación que actualmente tiene LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL para llevar un control en la ejecución de las actividades contratadas. **B)** Prestar toda su capacidad directa o indirecta administrativa y operacional para la ejecución del presente contrato, en los términos de su oferta y las condiciones del contrato. **C)** Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibliidades o prohibiciones o por a ver suministrado información falsa. **D)** Cumplir en forma eficiente y oportuna las actividades y obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del contrato siempre y cuando el contratante se encuentre al día con sus obligaciones financieras. **E)** Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación al funcionario encargado de la supervisión. **F)** Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta el CONTRATANTE a través del supervisor. **G)** Abstenerse de acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente la E.S.E. contratante a través del supervisor, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. **H)** Entregar al supervisor del presente contrato, durante los primeros quince días de cada mes la planilla de pago de la Seguridad Social Integral correspondiente al mes en curso. **I)** En el evento que sea requerido un examen o análisis no pactado dentro del contrato, serán cobrados a tarifa propia del CONTRATISTA previa cotización y autorización del CONTRATANTE vía correo electrónico; no obstante lo anterior, serán igualmente prestados por el CONTRATISTA al contratante bajo las condiciones generales del presente contrato, excepto en lo que se refiere a su precio, quedando desde ya entendido que EL CONTRATANTE se compromete a cancelar AL CONTRATISTA los productos, por cada paciente que someta al análisis de pruebas correspondientes a dichas tarifas ofrecidas por cotización individual. **CLAUSULA QUINTA:** **VALOR E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de este contrato Serán **QUINIENTOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.400.000),** Este valor incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven, si a ello hubiere lugar, que deberán ser cancelados por el contratista, con excepción de los que estrictamente correspondan a la ESE Hospital Regional de San Gil. Se Imputara al presupuesto de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL para la vigencia del 2023, codigo 2.4.5.02.09.03, Rubro:

laboratorios especializados, **CDP Nº 23-00099** de diecinueve (19) de enero de 2023. Recursos provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA SEXTA, FORMA DE PAGO:** Se pagará por evento, según tarifas acordadas. **EL CONTRATANTE** deberá pagarle al **CONTRATISTA** por los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días siguientes a aquel en que se presente por parte de **EL CONTRATISTA** la factura de cobro por los productos suministrados con sus respectivos soportes (orden escrita de pedido) al último día hábil de cada mes, radicada por el Contratista durante los siete (7) primeros días hábiles del mes, junto con la constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contratado y del recibido a satisfacción por la Institución suscrito por el supervisor que designe la Gerencia para la realización de la supervisión, al igual que la certificación y soportes de pago correspondiente a salud, pensión, riesgos profesionales, y parafiscales, si es el caso. **PARAGRAFO PRIMERO:** Si la (s) factura (s) no ha (n) sido correctamente elaborada (s) o no se acompaña de un reporte o el informe final según el caso, el término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en la forma debida. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de la contratista y no tendrán derecho al pago de intereses o compensaciones de ninguna clase o naturaleza. **PARAGRAFO SEGUNDO:** el contratista presentará para el cobro las facturas dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquel en que se prestó el servicio, junto con las solicitudes de servicios generadas por **EL CONTRATANTE.** Las facturas se presentará en la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, lugar que **EL CONTRATANTE** establece para la recepción de documentos generados en virtud de este contrato. Las facturas deberán corresponder al formato válido para facturación y estar debidamente diligenciados de acuerdo a las exigencias de ley. **PARAGRAFO TERCERO:** Una vez presentada la factura, **EL CONTRATANTE** contará con 10 días hábiles para efectuarle objeciones o glosas las cuales deberán ser comunicadas a **EL CONTRATISTA** por escrito. Vencido este término se entenderá que **EL CONTRATANTE** no tiene glosa alguna sobre la factura. En caso de registrarse devolución de cuentas o glosas, estas se manejarán en los términos señalados en el Decreto 723 de 1997 o normas que lo modifiquen o sustituyan y deberá registrarse por escrito, las causales que originaron el hecho. Por ningún motivo y sin excepción se aceptará que **EL CONTRATANTE** devuelva una factura a **LA CONTRATISTA** dos veces por diferente causal. **PARAGRAFO CUARTO.** - En caso de glosarse la cuenta, el término de treinta días (30) pactado para que **EL CONTRATANTE** efectué el pago, se contará desde el momento en que se notifique la glosa, si resulta que la glosa tenía fundamento. Si la glosa fuere infundada, el término se contará a partir de la presentación de la factura. **CLAUSULA SEPTIMA, DURACIÓN Y VIGENCIA:** Será contado a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de octubre de 2023.**CLAUSULA OCTAVA GARANTIA:** EL CONTRATISTA se obliga a constituir a favor de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil una garantía única expedida por una compañía de seguros, legalmente establecida en Colombia, así: a) De **Cumplimiento,** por un valor equivalente al 10% del total del contrato, por el término de duración del mismo y cuatro (04) meses más; b) De **Calidad** del servicio suministrado por un valor equivalente al 10% del valor total del contrato, por el término del mismo y cuatro (04) meses más. **c) De responsabilidad civil extracontractual** por la suma de 200 SMLMV por el término del contrato. **CLAUSULA NOVENA: CLAUSULA PENAL:** Si el CONTRATISTA no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del presente contrato de suministro, pagará al CONTRATANTE el diez (10%) por ciento del valor del mismo como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se declare la caducidad del contrato y se imponga las multas a que haya lugar. El CONTRATANTE podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal descontándola de la suma que adeude al CONTRATISTA en desarrollo del contrato o sobre la garantía o se cobrara por la jurisdicción ordinaria, es decir, que no obsta para que la E.S.E. Contratante pueda demandar al CONTRATISTA ante ésta jurisdicción por el mayor perjuicio ocasionado por el incumplimiento. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL Representante Legal de la Sociedad HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS declara bajo juramento no estar incurso en ninguna de la inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Dada la forma de ejecución del presente contrato, el mismo no constituye ni representa vínculo laboral entre el CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, ni entre sus afiliados, asociados o empleados y la Institución. Serán de exclusiva responsabilidad del CONTRATISTA los compromisos que éste adquiera con terceras personas para la ejecución del presente contrato de Prestación de Servicios, debiendo responder por toda reclamación judicial o extrajudicial que le formulen. En el evento que la E.S.E. Contratante fuere condenada a pagar alguna suma de dinero a un tercero por razón de la ejecución del presente contrato, EL CONTRATISTA le reembolsará la totalidad de lo pagado y lo autoriza para que descuente tales valores de lo que tenga a su favor, sin perjuicio de la obligación de responder con sus bienes y rentas. EL CONTRATISTA, en cualquier

Carrera 5 No. 9-102 Conmutador: (7) 7243556/7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil-Santander-Colombia

evento de responsabilidad, acepta el llamamiento en garantía o la denuncia del pleito que efectúe la Institución. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: SUPERVISION:** la supervisión será realizada por la sub-direccion administrativa y financiera entre el periodo comprendido del dia 20 de enero al 27 de enero del año 2023, periodo en el cual el subdirector científico hace uso de su derecho a vacaciones, a partir del dia 28 de enero del año 2023, la supevision sera ejecutada por la Subdirección Científica de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, quien supervisara la ejecucion del trabajo encomendado y podra formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA y efectuar las modificaciones o correcciones necesarias a que hubieren lugar. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** La E.S.E. CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo en los siguientes casos: 1. Por incumplimiento de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o de forma diferente a la acordada, lo cual no dará lugar a indemnización alguna para el CONTRATISTA. 2) por mutuo acuerdo de las partes. 3) En los demás casos en los que no sean posible continuar con la ejecución del presente contrato a juicio del contratante. 4) Por agotamiento de los recursos asignados. PARA EL CONTRATISTA: 1) Por la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito, o efectos de la pandemia COVID-19, o cualquier otra pandemia declarada. 2) por acuerdo suscrito por las partes 3) por decisión unilateral y anticipada DEL CONTRATISTA comunicada AL CONTRATANTE por escrito sin que sea necesaria motivación alguna, con por lo menos 30 días calendario de anticipación a la fecha en la que se desee dar por terminado el contrato. En todos los casos de terminación, EL CONTRATISTA tendrá derecho a que se le cancelen los servicios prestados hasta la fecha de terminación efectiva. 4) por decisión unilateral del CONTRATISTA en los eventos en que no sea posible ajustar las tarifas. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD.- EL CONTRATANTE** expresamente declara que se hace responsable por las condiciones de calidad y seguridad en que se tomen las muestras sobre las cuales **EL CONTRATISTA** desarrollará la prestación de sus servicios de laboratorio clínico como laboratorio de referencia. En consecuencia, releva a LA CONTRATISTA de cualquier responsabilidad por resultados erróneos producidos por defectos en la muestra. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA, CONSIGNACIÓN Y FIRMA DE RESULTADOS:** Las partes expresamente acuerdan que los resultados procesados por EL CONTRATISTA, relacionados con las muestras remitidas por el CONTRATANTE, serán consignados en papelería del laboratorio de referencia y suscritos por el profesional a su cargo que proceso y analizó la muestra, tal y como lo indica el literal e del artículo 9 de la ley 841 de 2003. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA ÉTICA PROFESIONAL.** Además de las condiciones consignadas en el presente contrato, le son aplicables al servicio a que se refiere el objeto de este contrato, el Código de Bioética del Bacteriólogo en lo pertinente. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Se fija para todos los efectos legales como domicilio contractual el municipio de San Gil y las notificaciones serán recibidas por el contratista en la Calle 48 No 32-25 Bucaramanga, y por el contratante en la Carrera 10 # 1-01, instalaciones de antiguo Hotel Bella Isla (300 Mts Vía Jaral San Pedro) del Municipio de San Gil. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: MULTAS:** Las partes acuerdan que en caso de mora o retardo en el cumplimiento de cualesquiera de las obligaciones señaladas en el presente contrato, a cargo del CONTRATISTA y como apremio para que las atienda oportunamente, la E.S.E. Hospital Regional de San Gil podrá imponerle mediante resolución motivada, multas equivalentes al cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el diez por ciento (10%) del mismo, salvo que el Contratista demuestre que su tardanza o mora obedeció a hechos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS MULTAS:** El procedimiento para la aplicación de las multas previstas en la cláusula anterior, será el siguiente: 1) El funcionario de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil encargado de verificar el desarrollo del contrato, enviará a la oficina Asesora Jurídica, un informe escrito sobre los hechos que puedan constituir el fundamento para la aplicación de una multa; 2) Una vez recibido, se estudiará si tales hechos constituyen Incumplimiento de las obligaciones del CONTRATATISTA que ameriten la aplicación de las multas pactadas. Para el efecto la E.S.E. CONTRATANTE citará al CONTRATISTA con el fin de solicitarle las explicaciones del caso, y determinar su grado de responsabilidad; 3) Si la E.S.E. Hospital Regional de San Gil considera que el incumplimiento amerita la multa, determinará su monto y lo descontará de los saldos a favor del CONTRATISTA , una vez se encuentre en firme el acto administrativo que declare el incumplimiento e imponga la multa. **CLAUSULA VIGÉSIMA: CLÁUSULA DE INDEMNIDAD.** Será obligación del CONTRATISTA mantener indemne a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SANGIL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA en la ejecución del presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA**

PRIMERA: REQUISITOS DE LEGALIZACION: Una vez perfeccionado el contrato, se deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) Certificado de registro presupuestal; b) Constitución y aprobación de las garantías exigidas. Los costos de diligenciamiento del presente contrato serán de entera cuenta del CONTRATISTA. De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente contrato de prestación de servicios el veinte (20) de enero del año 2023.

EL CONTRATANTE

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
GERENTE

EL CONTRATISTA

MIRIAM BOO ARAUJO
C.C. 32.631.293 de Barranquilla
RL HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S.

Proyección Jurídica: Eduard Fernando Suarez Estévez. Abogado Contratista- Área Jurídica- Contratación.

Revisó: Boris Yamid Velasco Parada– Asesoría Jurídica Externa

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL Y HIGUERA ESCALANTE Y COMPAÑÍA S.A.S.

CPS No.	**053 DE 20 DE ENERO DE 2023**
OBJETO: REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOS Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE ACUERDO CON LA PROPUESTA PRESENTADA Y ACEPTADA POR LA E.S.E.	
VALOR:	$500.400.000
PLAZO:	NUEVE (9) MESES Y NUEVE (9) DIAS
CONTRATISTA:	**HIGUERA ESCALANTE Y COMPAÑÍA S.A.S** **NIT: 800.039.986-8**
SUPERVISOR CONTRATO	**KAREN LIZETH TRIANA BALLESTEROS**
FECHA DE INICIACIÓN:	23/01/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31/10/2023
MUNICIPIO :	SAN GIL

En San Gil, a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2023, en las instalaciones de la ESE Hospital Regional de San Gil, se reunieron **KAREN LIZETH TRIANA BALLESTEROS**, en calidad de Supervisora de la contrato de prestación de servicios y **MIRIAM BOO ARAUJO,** identificado con numero cedula C.C 32.631.293 de Barranquilla, **HIGUERA ESCALANTE Y COMPAÑÍA S.A.S NIT: 800.039.986-8**,como contratista y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del contrato 053-23, se suscribe la presente acta de iniciación.

CONSIDERANDO

1. SOPORTE JURÍDICO

Nº DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (día, mes, año)	Hasta (día, mes, año)
013000673487	RESPONSABILIDAD CIVIL	23/01/2023	29/12/2023
3540705-1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CALIDAD DE BIENES	20/01/2023 20/01/2023	01/03/2024 01/03/2024
COMPAÑÍA	SURAMERICANA		

2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CDP	23-00099	19/01/2023	2.4.5.02.09.03	Laboratorios Especializados	$500.400.000
RP	23-00096	20/01/2023	2.4.5.02.09.03	Laboratorios Especializados	$500.400.000

3. ANTICIPO (no aplica)

ACUERDAN

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato de prestación de servicios 053-23
2. Fijar como fecha de inicio el día veintitrés (23) de enero de 2023
3. Fijar como fecha de terminación el treinta y un (31) de octubre de 2023.
4. OBJETO: REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOS Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE ACUERDO CON LA PROPUESTA PRESENTADA Y ACEPTADA POR LA E.S.E.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

KAREN LIZETH TRIANA BALLESTEROS
Supervisora del Contrato
ESE Hospital Regional San Gil

MIRIAM BOO ARAUJO
C.C 32.631.293 de Barranquilla
RL HIGUERA ESCALANTE Y COMPAÑÍA S.A.S

Elaboró: Angela Peña Arismendy - Auxiliar a la Subdirección Científica adscrita a SINTRASACOL.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. PS-302-2024 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN E HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN	**CONTRATANTE:**	ESE HOSPITAL EL CARMEN
	CONTRATISTA:	**HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S** identificada con NIT N. 800.039.986-8 representada legalmente por **MIRIAM BOO ARAUJO**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 32.631.293 expedida en Barranquilla.
	DATOS DE CONTRACTO DEL CONTRATISTA:	DIRECCIÓN FÍSICA: CALLE 48 #32-25 BUCARAMANGA, SANTANDER DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: sandra.serrano@higueraescalante.com CELULAR: 3152362336 TELÉFONOS: 6787870
	OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO DE II NIVEL TOMADAS EN LA ESE HOSPITAL EL CARMEN"
	REGIMEN LEGAL:	ART. 209 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL - NORMAS DE DERECHO PRIVADO (COMERCIALES Y CIVILES) Y LEY 80 EN APLICACIÓN DE SUS CLÁUSULAS EXORBITANTES Y MANUAL DE CONTRATACIÓN.
	MODALIDAD:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	VALOR:	VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.257.042)
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL IMPUTADA AL RUBRO DENOMINADO SERVICIOS DE LABORATORIO 2.4.5.02.09.05
	VIGENCIA:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Entre **LA E.S.E HOSPITAL EL CARMEN** con Nit No 804.016.365-1, representada por **JOHN JAIRO PIMIENTO GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía N. 1.102.356.317 y actuando en calidad de representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN,** entidad pública descentralizada del orden Municipal con personería Jurídica, Patrimonio propio y Autonomía Administrativa, regida en materia contractual por normas del Derecho privado, quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATANTE** por una parte y, por otra **HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S** identificada con NIT N. 800.039.986-8 representada legalmente por **MIRIAM BOO ARAUJO**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 32.631.293 expedida en Barranquilla, quien actúa en calidad de representante legal, quien declara bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este contrato, que no se encuentra incursa en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar, consagrada en la constitución Política y la Ley en adelante denominado el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previa las siguientes consideraciones: **1).** Que nuestra constitución política consagra a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, formalizado mediante la Ley 100 de 1993 y sus respectivos decretos reglamentarios. **2).** Que la Ley 100 de 1993 estableció una serie de principios como Eficiencia, Integridad y Unidad, cuyo fin es garantizar la mejor prestación de los servicios a los usuarios, así como auto - sostenibilidad económica y financiera de las instituciones que participan en el sector. **3).** Que la ley 100 de 1990 y la Ley 715 del 2002 forjan un nuevo marco operativo, financiero e institucional para el sector salud; además, adiciona la Ley 100 de 1993, elementos para su organización descentralizada, buscándole real equilibrio para las entidades que intervienen en el sector, considerando las dificultades que en los últimos años se han venido presentando especialmente en las instituciones prestadoras de servicios de salud. **4)** Que la ESE HOSPITAL EL CARMEN, debe garantizar la prestación del servicio de salud como Derecho fundamental **5)** Que en la actualidad para el cumplimiento de su objetivo social la ESE HOSPITAL EL CARMEN, debe contratar personal bajo la modalidad de contratación de prestación de servicios de salud para realizar el

procesamiento de muestras de laboratorio clínico de ii nivel tomadas en la ESE en razón que no cuenta con la idoneidad para atender la necesidad requerida. **6)** Que dentro del MANUAL DE CONTRATACIÓN Resolución No. 013 DE 2023, TERCERA PARTE REGLAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN capítulo XI, ***ARTÍCULO 50.- CONTRATACION DIRECTA:*** *Esta modalidad, obedece o responde a la necesidad de suscribir contratos por parte de La E.S.E HOSPITAL EL CARMEN, sin sujeción o independientemente de la cuantía del mismo, por su especial naturaleza o regulación legal; bajo esta modalidad la Entidad suscribirá los siguientes contratos: (…) 1.- Contratos para la prestación de servicios de salud: Son aquellos contratos que la ESE HOSPITAL EL CARMEN, en su condición de contratista, suscribe con la Nación o entidades de esta, con entes territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), con descentralizadas de estas y con IPS públicas o privadas, y en general con Entidades Pagadoras del sistema, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las EPS del régimen subsidiado y contributivo y las asimiladas, y que hagan relación con la prestación de servicios de salud, se sujetarán a las normas y reglas especiales existentes sobre la materia, esto es, en cuanto a contenido, objeto, obligaciones, facturación y soportes, tarifas, plazos para cada uno de los procesos, glosas y aclaraciones, formas de pago, intereses y demás. Para los efectos de los servicios de salud, se podrá celebrar ntre otros, los contratos especiales de derecho privado previstos en el código civil, código de comercio."* **7).-** Qué aunque la Empresa Contratante no se rige por el estatuto General de Contratación ley 80 de 1993, se sujetará a la Disponibilidad Financiera expedida por el ente en mención **8)** Que la disponibilidad de recursos financieros de la ESE HOSPITAL EL CARMEN es suficiente para la contratación del citado recurso humano. **9).** Que en mérito de lo expuesto las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO DE II NIVEL TOMADAS EN LA ESE HOSPITAL EL CARMEN"**, de acuerdo con el estudio de necesidad y conveniencia y, la propuesta del contratista, todo lo cual hace parte integral del contrato. **CLAUSULA SEGUNDA - ALCANCE DEL OBJETO y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** EL CONTRATISTA se compromete para con la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN a: **1.-**Realizar el procesamiento y lectura de muestras de exámenes de laboratorio de acuerdo con lo estipulado en la propuesta presentada el 01 de octubre de 2024. **2.-** Emitir, suscribir y entregar de manera oportuna los resultados de los análisis de II Nivel tomadas en la E.S.E HOSPITAL EL CARMEN, resultados que serán bajo su responsabilidad. **CLAUSULA TERCERA - DERECHOS Y DEBERESDE LAS PARTES.** Serán las establecidas en los artículos 4° y 5°, respectivamente, de la Ley 80 de 1993 y las siguientes: **OBLIGACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL EL CARMEN. 1.** A tomar las muestras adecuadamente, cumpliendo con las condiciones requeridas para cada examen, tanto del paciente como de muestra. **2.** Al envío de las muestras, en las condiciones adecuadas de embalaje, manteniendo siempre la custodia. **3.** Pagar oportunamente las sumas causadas por la prestación del servicio. **4.** Consultar los días de montaje, disponibilidad de las pruebas, oportunidad en la validación de resultados, técnicas de procesamiento, condiciones y anexos en el portafolio de exámenes disponible en el siguiente enlace https://www.higueraescalante.com/portafolio_de_examenes **5.** El contratante se compromete a dar respuesta oportuna a las novedades generadas en la fase de auditoría de muestras y a tomar nuevamente la muestra en caso de que así se solicite por parte del contratista. **6.** El contratante deberá enviar las muestras al contratista en los horarios estipulados en el portafolio de servicios del Contratista. Los horarios de atención de la unidad de referencia son de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 06:00 p.m. y los sábados de 07:00 a.m. a 12:00 a.m., salvo circunstancias de caso fortuito, fuerza mayor o circunstancias generadas por la pandemia del COVID-19 o cualquier otra pandemia declarada que obliguen al laboratorio al cierre temporal, caso en el cual será oportunamente informado al contratante. En caso que el contratante necesite el envío inmediato de muestra o envíos durante horarios nocturnos y fines de semana, el contratante deberá enviarlas por su cuenta a la sede del contratista ubicada en FOSCAL INTERNACIONAL (CL 157 #23-99, Floridablanca, Santander, Piso 0, previo aviso al contacto de referencia estipulado en el Manual de Requisitos de referencia enviado vía E-mail al contratante al iniciar el contrato. **7.** Las muestras sin carácter de urgencia se sujetarán a los recorridos de mensajería de la unidad de referencia, siendo indispensable su programación en el número de contacto 318401530 o 6787870 extensión 1274. **8.** Diligenciar las remisiones de manera clara, legible y completa conteniendo nombres y apellidos, examen solicitado debidamente específico, género, fecha de nacimiento y número de identificación, con el fin de garantizar el ingreso de los usuarios en el sistema del contratista. **9.** Para tomas de muestras realizadas en municipios distintos a Bucaramanga y su área metropolitana, el contratante deberá coordinar y cancelar el envío de las cavas directamente con la transportadora encargada, reportando a la unidad de referencia del contratista la hora de envío y el lugar de recolección en Bucaramanga. **10.** Anexar a este contrato el certificado de habilitación de la entidad responsable

de la toma de muestra, así como la **ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y TÉRMINOS DE HE CIA S.A.S PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS COVID-19.** Debidamente diligenciada y firmada por el representante legal de dicha entidad. **11.** En caso que la toma de la muestra se realice por un tercero, dicha entidad, responsable de la toma de muestra entregará con cada envío además del talonario de remisión, un certificado donde se especifique el nombre de la entidad encargada del proceso de la toma de muestra y el nombre de la entidad a quien se facturará el servicio. Éste último será en toda ocasión, el contratante en el presente contrato. **12.** De acuerdo con el lineamiento GIPS21 del 03 de agosto de 2021 del Ministerio de Salud, literal n. 10, se hace indispensable la solicitud de la orden médica como soporte para la realización de pruebas rápidas para COVID-19. El contratante será siempre el responsable de solicitar la orden médica al usuario. Entonces, el contratista, asumirá el todo caso que la muestra recibida cumple con los lineamientos referenciados anteriormente. **13.** Ejercer la Supervisión por el funcionamiento que se designe, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo el desarrollo del contrato incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objetivo y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. **14.** Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presión y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del contratista. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Además de aquellas propias del objeto del contrato, el contratista tendrá como obligaciones. **1.** Prestar a entera satisfacción el servicio. **2.** Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. **3.** Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite la Empresa Social del Estado Hospital el Carmen en los casos que aplique **4.** Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital el Carmen. **5.** Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 del 2002 y 797 del 2003 y decreto 510 del 2003. **6.** Dar estricto cumplimiento a las normas de orden laboral y prestacional. **7.** No acceder a amenazas o a peticiones de quienes' actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes. **CLAUSULA CUARTA - VALOR Y FORMA DE PAGO: VALOR:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.257.042). FORMA DE PAGO:** De acuerdo con el cumplimiento de las actividades contratadas, así: La E.S.E pagará al contratista mediante pagos parciales, de acuerdo con los exámenes procesados con la factura presentada por el contratista, el cual deberá estar avalado por el supervisor designado para el efecto dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación. Si vencido este plazo el contratante no ha efectuado el pago, se suspenderán los servicios automáticamente y, el contratante reconocerá intereses moratorios sobre los saldos insolutos según la tasa máxima legal vigente. A efectos de realizar el último pago del Contrato, se requerirá la Suscripción del Acta de Liquidación del mismo. **PARAGRAFO PRIMERO:** En cumplimiento de las obligaciones fiscales que ordena la ley, el hospital efectuara las retenciones que surjan de la ejecución del presente contrato, las cuales estarán a cargo del contratista. **PARAGRAFO SEGUNDO:** en todo caso los pagos que se obliga el Hospital están sujetos a la disponibilidad de caja. **CLAUSULA QUINTA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Ampara el presente contrato la Disponibilidad Presupuestal imputada al rubro denominado Servicios de Laboratorio 2.4.5.02.09.05 de fecha 01 de octubre de 2024. **CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo para la ejecución del siguiente contrato será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO:** Por circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un Acta en la que conste la causa de la misma, el termino de suspensión no será computable para efectos de plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar gastos diferentes a lo causado a la fecha de suspensión **CLAUSULA – SEPTIMA - SUPERVISION:** Para efectos del presente Contrato, la supervisión la realizará la SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA de la E.S.E, quien se encargará del control y vigilancia en cuanto al cumplimiento de las actividades y obligaciones del Contratista. **PARÁGRAFO OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** Son obligaciones del Supervisor: **1)** Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **2)** Informar a la oficina Juridica cualquier fenómeno que altere el equilibrio económico y financiero del contrato a fin de que se estudie la situación y se adopten las medidas necesarias. **3)** Exigir el cumplimiento de las normas y procedimientos correspondientes al ejercicio de su actividad comercial. **CLAUSULA OCTAVA - CLAUSULAS EXCEPCIONALES AL DERECHO PUBLICO:** En el presente contrato se incluye las cláusulas excepcionales al Derecho Público, consagradas en los artículos 15, 16, 17 Y 18 de la ley 80 de 1993. **CLAUSULA NOVENA - CESIÓN:** El presente contrato es intuito personae y en consecuencia

no podrá cederse sin previa autorización escrita del CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA - CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** LA E.S.E HOSPITAL El CARMEN podrá declarar la Caducidad Administrativa de este Contrato por Resolución Motivada a la ocurrencia de alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del Contrato y evidencia que puede conducir a su paralización. No obstante, la declaratoria de caducidad deberá sujetarse en todo a la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA- GARANTÍAS**: será libre de exigirla o no en los procesos de contratación directa." En razón a su cuantía no se exigirá garantía. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que contrae en virtud del presente contrato o de declaratoria de caducidad, El Contratista se hará acreedor a una pena equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato correspondiente a los perjuicios que por tal incumplimiento se deriven para LA E.S.E, la cual será aplicable mediante Resolución Motivada. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA – MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial por parte del Contratista, LA E.S.E podrá imponer multas sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%) sobre el valor del Contrato y hasta un total del diez por ciento (10%) mediante resolución motivada. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El Contratista afirma bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en los casos de inhabilidad e incompatibilidad consagrados en la Ley 80 de 1993, ni en las demás normas y en consecuencia asumirá cualquier reclamación o pago de perjuicios que por esta causa promueva algún tercero contra LA E.S.E y contratista. **DÉCIMA QUINTA - VINCULO LABORAL:** Por ser el presente contrato de carácter administrativo no constituye vínculo laboral entre LA E.S.E HOSPITAL EL CARMEN y el Contratista. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA – TERMINACIÓN:** Son causales de terminación del contrato: **1)** El incumplimiento de algunas de las obligaciones por parte del CONTRATISTA **2)** Vencimiento del plazo de ejecución **3)** De mutuo acuerdo entre las partes, previa comunicación escrita del contratista a la ESE de quince (15) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato. **4)** Terminación unilateral **5)** Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes **6)** Por la imposibilidad del contratista de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte integral del presente contrato, los siguientes documentos: **1)** Los Certificados de existencia y representación, o lo que haga sus veces, de cada una de las Partes; **2)** Las garantías y sus aprobaciones; **3)** El reglamento especifico para este CONTRATO; **4)** Los demás documentos que se originen con ocasión del contrato los cuales serán archivados en forma ordenada por ambas partes **CLAUSULA DÉCIMA - OCTAVA PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente contrato el 01 de octubre de 2024.

JOHN JAIRO PIMIENTO GONZALEZ
Gerente ESE HOSPITAL EL CARMEN
C.C. N. 1.102.356.317
Contratante

HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S
Rep. Legal MIRIAM BOO ARAUJO
C.C. N. 32.631.293
Contratista

Revisó Aspectos Jurídicos:
WILLIAN MUÑOZ BARAJAS
Asesor Jurídico E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN

ANEXO 1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. PS-302-2024 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN E HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S

E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN			
SIGLA	CUPS	PRODUCTO	TARIFA 2024
CI	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA [CI]	$ 68.950
CIC	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	$ 73.650
CD	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 16.150
CDFM	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 89.950
FLEBO	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	$ 68.600
MTB/S	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 400.150
MI/PCR	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	$ 316.500
ADENOPCR	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	$ 305.250
BCRABL	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 876.250
PCR-CIME	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	$ 371.100
CARGA/CITOM	908805	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	$ 371.100
VPH	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 157.250
EPBA/DNA	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (DNA DETECTOR)	$ 382.150
EBCV/PLASMA	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	$ 382.150
LEIDEN	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$

Recibido por Juan Angel B.

			276.300
COVID/PCR	908856	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (COVID-19)POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 233.200
BCRABLP190	908415	REORGANIZACION DE GENES BCR/ABL [T 9;22 P190]	$ 1.299.500
LIQ/MICO	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	$ 67.850
CD3-CD4-CD8	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 310.900
ECFB	898106	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	$ 843.950
LEUCO/CD34	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 250.450
CD19-CD20	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 311.950
CENK	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 270.250
ANLEPM	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
PRUSEMI	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 436.900
CVHIV	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 309.300
ALDO	904801	ALDOSTERONA	$ 100.150
WB	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 259.900
MPSF	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD [SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA (MÉTODO AUTOMATIZADO)]	$ 576.450
HMGC	908350	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL [ORINA]	$ 731.600
TIQUI/FMS	906855	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [A 200]	$ 491.400
VPHOM	908890	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (PRUEBA PRENATAL NO INVASIVA CENTONIPT)	$ 433.850
A200	908412	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SECUENCIACION EXOMICA - EXOMA TRIO (CENTOXOME GOLD TRIO ADV- SC)]	$ 1.341.450
NMDA/SUERO	906493	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 314.000

CIME/O	908805	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 511.700
NMDA/LCR	906493	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (DERMATOMITOSIS-MIOSITIS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 308.000
AML1	908421	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (CASPA-CABALLO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 585.150
PRECENTONIP	908418	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (HECES DE POLLO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.844.750
SEXOMA	908420	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (PESCADO / RAPE (F361)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.315.250
UW/F8	902068	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 83.350
HER1M/LCR	906229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 126.350
HER2M/LCR	906231	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.400
MIOSITIS	906498	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 432.900
ALE/CABALLO	906834	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (HMGCOA REDUCTASA, ANTICUERPOS)	$ 113.750
ALE/HECESPO	906834	REORGANIZACIÓN DE GENES BCR/ABL[P210]	$ 63.100
ALE/PES	906834	TIROSINQUINASA SOLUBLE (SFLT1)	$ 63.000
ALE/PLUMPO	906834	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 63.100
METANFE	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 149.500
17HPRE	H00001	17 HIDROXI-PREGNENOLONA	$ 339.000
ABL/KINASA	908430	ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA	$ 3.782.750
ACET	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 155.750
ACECO	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 355.850
ACCORE	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O	$ 355.850

Revisado por
Jenny Enriquez

		AUTOMATIZADO	
ACEMO	906469	ACETILCOLINA RECÉPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 350.000
5HIAC	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.300
ADAL	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	$ 157.850
AFE	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 120.950
GAD/ACS	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.950
ACHIP	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 160.200
ACHO	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 139.050
LAC/LCR	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO[LCR]	$ 205.100
ACOROTI	908308	ACIDO OROTICO	$ 656.600
AC/PIRUVICO	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO] +	$ 251.300
ACVA/LIBRE	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 241.350
AVM	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 97.950
AC/BIL/TOT	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 144.350
AC/GRA/CAD/LAR	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 1.474.500
ACOR/O	908343	ACIDOS ORGANICOS DE [CADENA CORTA] Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 751.600
ACILCA	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 768.850
ADENO	906301	ADENOVIRUS ANTÍGENO	$ 363.000
ADIPON	904709	ADIPONECTINA	$ 507.700
ALMEF	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.750

ALDOL	903402	ALDOLASA	$ 83.700
ALDO/24H	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 133.850
QUIMO/MF	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA [QUIMOTRIPSINA EN MATERIA FECAL]	$ 156.300
ALUNAN	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 87.050
A/2/MACRO	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 139.250
AFP/LCR	906602	ALFA FETOPROTEINA [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.800
ALFG/LEU	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 592.450
AGLU/LEU	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 437.750
ALUMINIO/O	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 121.400
AL/SER	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 125.500
AMIK	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 190.800
AMIN/S	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 494.400
ANGIO/II	904001	ANGIOTENSINA II	$ 400.700
ACIGGNMO/LCR	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 604.750
NEU/OPT	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [NEURO/OPTI]	$ 921.100
LSA	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 709.150
LSA/II	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 709.150
PRAI/CUAL	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 268.400
PRAI/CUANT	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PR.A) CUANTITATIVO	$ 410.000
PRAII/CUANT	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PR.A) CUANTITATIVO	$ 410.000
PRAII/CUAL	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA)	$

Revisado por Jaime Enrique Jaimes B

		CUALITATIVO	343.900
TIRO/AC	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 455.550
ACFOSA2	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 950.850
CROSSMATCH	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 1.567.900
CITREA	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	$ 185.400
DSA	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE) [DSA]	$ 1.138.000
ANPLADET	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 2.358.000
ACELCR	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.200
PANPOLI	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 200.850
SLA	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.700
APOA	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 115.000
APOB	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 104.150
ARSE/O	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	$ 183.650
ARSE	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	$ 148.150
BAR/OR	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 179.600
BARB	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.000
BAH/IGG	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 184.800
BAH/IGM	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 184.800
BEN/CUANT	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 160.050
CLOBA	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO [CLOBAZAN]	$ 246.500

CLONAZ	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO [CLONAZEPAN]	$ 206.550
AB2GLIA	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.150
BE2MI/O	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 108.850
BETAGALACTOSIDASA	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 329.150
BETAGLUCOR	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 398.250
BKVIRUS/ORINA	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [ORINA]	$ 1.450.900
BKVIRUS	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [DNA DETECTOR]	$ 1.121.950
BKSA/CV	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [SANGRE]	$ 737.250
BORP/IGA	906003	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.150
BOR/IGM	906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 146.500
BOR/IGG	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.150
BORRELIA IGG	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.200
BORRELIA IGM	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.150
BRCA/BART	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA [MYRIAD]	$ 10.813.150
BRUCELLA/IGG	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 159.100
BRUCELLA/IGM	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 157.600
BRAB/ACS	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 152.500
C2	H00826	C2 COMPLEMENTO	$ 192.450
C5	H00067	C5, FRACCIÓN COMPLEMENTO, CONCENTRACIÓN	$ 131.400
CA27-29	H00683	CA 27 - 29	$ 241.800
CAF/NS	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$

Revisado por Jaime Enriquez

			308.200
CALCI	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.000
CALCU	903005	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	$ 158.500
CAL/PROT	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 423.150
CANALIM	906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.750
MARIHUANA/CN	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 147.350
CARB	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 128.950
CARBA	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 87.050
CARD-IGA	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.600
CALIAM	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [CARIOTIPO EN LÍQUIDO AMNIÓTICO]	$ 582.500
CARIO/FIBRO	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [O Q FIBROBLASTOS]	$ 709.050
FRAG/CROM	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA [MITOMICINA C]	$ 721.600
CARNI	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 1.078.550
CAROTE	903006	CAROTENOS+	$ 99.450
CATE/P	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	$ 174.200
CATE	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	$ 141.900
PURKINJE	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.000
PURKINJE/LCR	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 163.000
ANCP	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.600
CENTRO	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.050

CERU	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 92.300
CETOS	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 130.800
CHIKUNVI	H00887	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	$ 197.500
CHLAPNEG	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.300
CLAM	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.050
CLAM/M	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.050
CIAN	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 158.200
CIS/IGG(WB)	906108	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 782.450
CISTI/IGG	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.650
LC-1	H00097	CITOSOL DE HIGADO AUTOANTICUERPOS (LC-1)	$ 380.400
CITR/O	903053	CITRATO EN ORINA PARCIAL	$ 183.450
CITR/URI	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 130.500
COCAINA/CN	905724	COCAINA Ó METABOLITOS MANUAL	$ 156.900
COLI/E	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	$ 108.800
C1Q	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.550
CH50	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.350
CK/I	H00116	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	$ 224.900
CRIP/AN	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	$ 428.300
C-TP	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 160.900
CETONE	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	$ 53.250
LICUMI	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$

Revisado por Jeann Fonseca

			193.250
D-XILOSA	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 121.300
DEHI	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 98.750
PIRI/ORI	903011	DEOXIPIRIDINOLINA [PIRILINKS ORINA 24H]	$ 182.000
PIRI	903011	DEOXIPIRIDINOLINA +	$ 162.950
DIGO	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 87.200
DHTE	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 166.100
EL/PANC	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 648.000
ELIP	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 119.700
BAOL	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 316.950
ANEN/A	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.400
ANEN	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.750
ENOLASA	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.600
AMEBA/IGG	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.400
ENCOAN	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 124.400
ENCOAN/LCR	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA [LCR]	$ 115.700
EB/AT/IGA	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgA (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.400
EBNA	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.350
EB/AT/IGG	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.700
EVBN/IGM	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 144.700

		AUTOMATIZADO	
HER 2FISH	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 1.784.000
ERIT	902106	ERITROPOYETINA	$ 145.950
ESTRIOL/NC	904505	ESTRIOL LIBRE +	$ 97.250
ESTRON	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.650
MAMP	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA [MAMMAPRINT]	$ 17.339.850
ONCOTYPE	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO [ONCOTYPE]	$ 17.420.600
FOUNDATION	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO [PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR SÓLIDO FOUNDATIONONE HEME]	$ 26.066.450
HEPANOC	898206	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO [HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA]	$ 910.600
22QLIAM	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [CARIOFISH Y MICRODELECION 22q11 EN LÍQUIDO AMNIÓTICO]	$ 1.979.100
GEN/BRAF	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [GEN BRAF]	$ 1.263.650
CROMOY	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [MICRODELECCIONES DEL CROMOSOMA Y]	$ 1.167.100
MLPAS/OVULAR	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES [MLPA `S- DELECIONES Y DUPLICACIONES SUBTELOMERICAS EN TODOS LOS CROMOSOMAS (RESTOS OVULARES)]	$ 806.350
ALLNEURO	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ALL NEURO PANEL]	$ 9.956.900
FIP/PDGFR	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE LA FUSION FIP1L1 - PDGFR POR FISH]	$ 1.383.650
IGH/CICLINA	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE LA t (11,14) IGH- CICLINA D1 POR FISH]	$ 1.383.650
MPL/SEC	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION DEL GEN MPL]	$ 5.274.850

Revisado por Jaime Eljuri

NLRP3/SEC	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANALISIS DE SECUENCIACION DEL GEN NLRP3]	$ 5.276.650
ASDE	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ANÁLISIS DE SECUENCIACIÓN NGS PARA DISPLASIA ESQUELÉTICA (179 GENES)]	$ 5.034.800
CEB	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CEBPA, ANALISIS MUTACION]	$ 1.281.300
BRCA1-2/MLPA	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CENTOGENE]	$ 5.372.900
CENTOMET	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CENTOMETABOLIC]	$ 2.270.300
CREU/JAK/PROT14-3-3	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CREUTZFELDT JAKOB 14-3-3, ANTÍGENO]	$ 672.800
VWF	908420	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [ENFERMEDAD VOŃ WILLEBRAND GEN VWF]	$ 5.139.700
EXFAMECO	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA PARA FALLAS MEDULARES CONGENITAS PANEL 58 GENES]	$ 6.681.350
EXDINE	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA PARA NEUTROPENIA PANEL 9 GENES]	$ 6.163.000
ALPORT	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [EXOMA SINDROME ALPORT 4 GENES]	$ 5.713.700
HIPER/4G	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [HIPERCOLESTEROLEMIA PANEL 4 GENES]	$ 5.782.600
PAM/NFB4	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [NEUROFIBROMATOSIS PANEL 4 GENES (NF1,NF2,SMARCB1,SPRED1)]	$ 7.302.950
PAMRASOP12	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PAM RASOPATIAS (12 GENES)]	$ 5.176.850
PASINE/26	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL NGS PARA SINDROME NEFROTICO 26 GENES]	$ 5.825.200
PACAHE/84G	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL PARA CÁNCER HEREDITARIO (84 GENES)]	$ 4.665.900
PANEL/RENAL	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL PARA ENFERMEDADES RENALES 26 GENES]	$ 4.967.350
HEMOFA/8	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [PANEL SÍNDROME HEMOFAGOCITICO 8 GENES]	$ 5.176.850
SEFESAM	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SEXO FETAL (SRY) EN SANGRE TOTAL MATERNA, TAMIZAJE]	$ 320.000

LINCH/5G	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [SYNDROME LYNCH PANEL 5 GENES:EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2]	$ 4.677.650
JAKEXON12	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES [EXON 12 GEN JAK2]	$ 1.780.600
CALRET	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [CALRETICULINA]	$ 1.368.800
JAK2/GEN	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [JANUS KINASA 2 GENOTIPO-JAK2]	$ 955.900
FLT3	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, GEN FLT3 MUTACION]	$ 1.159.100
T315I/ABL	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [MUTACION T315I DE ABL EN LMC, BASADO EN CELULAS]	$ 2.325.850
NEU/4G	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [NUCLEOFOSMINA (NPM1) MUTACION]	$ 869.400
GFMR1/ET	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES [SINDROME X FRAGIL (GEN FMR1) EXPANSIÓN DE TRIPLETAS]	$ 918.900
FISH 4/14	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [ANALISIS DE LA t(4,14) IGH-FGFR3 POR FISH (HIBRIDACION IN SITU)]	$ 1.302.500
IGH14/16	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [IgH/MAF, t(14;16) - (FISH)]	$ 1.232.550
INV16/PCR	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [ANÁLISIS POR RT-PCR INV(16)(P13.11Q22.1) CON LA FUSIÓN GÉNICA CBFB-MYH11]	$ 804.050
FISH 14/16	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [ANALISIS DE LA t(14,16) IGH- MAF POR FISH (HIBRIDACION IN SITU)]]	$ 1.302.500
INV16	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [inv 16 t (16:16) (p13:q22) y del 16 (16) (q22) onda CBFB/MYH11]	$ 1.099.000
PML/RAR/CUANT	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [SÍNDROME DE PML/RAR CUANTITATIVO, POR PCR]	$ 901.600
PML/RAR/FISH	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [SINDROME PML/RAR POR FISH (TRASLOCACION 15:17)]	$ 1.054.500
MLL	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [TRANSLOCACION (4;11) (11Q23) MLL POR TECNICA DE FISH]	$ 1.290.850

Revisado por Juan Engel Jurado

FISH/11Q23	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS[FISH PARA REARREGLOS DE 11Q23 (MLL)]	$ 1.187.250
HGCP	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS[HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA]	$ 4.011.350
CARIO/FISH	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS [CARIOTIPO LIQUIDO AMNIOTICO - FISH]	$ 1.094.800
FISH CMYC	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH 8q 24.21 Cmyc]	$ 888.600
FISH/ANEU	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DETECCIÓN DE ANEUPLOIDIAS 13; 18; 21 X Y Y]	$ 697.300
FISH 1:19	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH para t(1;19)]	$ 1.360.600
FISH 12:21	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH para t(12:21)]	$ 1.360.600
FISH 4:11	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH para t(4;11)]	$ 1.360.600
414DUAL	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS [FISH t(4;14) IGH/FGFR3 DUAL FUSION]	$ 2.385.500
NIPT	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS [PRUEBA PRENATAL NO INVASIVA (NIPT)-NEOBONA ADVANCE PLUS]	$ 2.282.100
UGT1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SECUENCIACIÓN COMPLETA PARA ANÁLISIS DE MUTACIONES DEL GEN (UGT1A1)]	$ 2.988.250
GEN/NSD1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANALISIS DE LA SECUENCIACION DEL GEN NSD1]	$ 5.782.800
CFTR/SEC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION DEL GEN CFTR]	$ 5.782.800
C9ORF72	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION GEN C9ORF72]	$ 5.782.800
GENATM	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANÁLISIS DE SECUENCIACION GEN ATM]	$ 5.782.800
CENTOCANCER	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [CENTOCANCER PANEL 31 GENES]	$ 7.777.900
CNBP/ET	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 2 (DETECCIÓN DE LA EXPANSIÓN CCTG EN EL GEN CNBP/ZNF9)]	$ 2.225.350
HTT/ET	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ENFERMEDAD DE HUNTINGTON-EXP DE TRIPLETAS GEN HTT]	$ 901.500
GENFIP1L1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [Gen FIP1L1 - PDGFRA]	$ 1.341.750

KRAS/SALIVA	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [GEN KRAS EN SALIVA]	$ 2.735.800
SHOX/MLPA	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [GEN SHOX MLPA]	$ 3.549.250
MYRISK	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [MY RISK]	$ 10.885.000
NF1/SEC	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1 (NF1) SECUENCIACION]	$ 5.811.050
SINOPA18	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [PANEL SÍNDROME NOONAN 18 GENES]	$ 5.176.850
RETRB1	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [RETINOBLASTOMA GEN RB1]	$ 6.364.000
FGFR123	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SECUENCIACIÓN DE LOS GENES FGFR1 -FGFR2-FGFR3]	$ 6.359.250
GAIRE	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SECUENCIACION DEL GEN AIRE]	$ 5.418.800
GENFGFR3	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SINDROME DE ACONDROPLASIA/ HIDROCONDROPLASIA GEN FGFR3]	$ 6.249.250
SINROB	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [SÍNDROME DE ROBINOW PANEL 6 GENES]	$ 5.542.450
ONCOTEMP	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [TEMP_ONCOPANEL]	$ 14.838.950
TLE	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 132.650
EVER	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.800
MUPR	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 286.250
FGF23/FC	H01151	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	$ 446.300
IGFII	H00899	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	$ 443.750
F2	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 187.150
FI/ACS	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 159.950
RA/IGM	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ANTICUERPOS IGM]	$ 456.400
F5	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 105.300

Remitido por Jaime Enrique

F7	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 160.500
F10	902020	FACTOR X [STUART POWER]	$ 103.550
F11	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 103.750
F12	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 103.750
F13	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 163.300
EPA/L	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 179.550
EPA	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 80.850
FENO	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 93.100
FENOL/OR	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	$ 150.850
FENOT	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 116.600
FAC	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 39.900
FACP	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 63.150
FAOS	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 129.100
FRUCTO	903425	FRUCTOSAMINA	$ 70.350
GAL1FUT	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 545.150
GAST	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.000
GILA/AG	906336	GIARDIA LAMBLIA ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.000
GLI/A	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.050
GLI/G	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.150
MAG/ IgM	H00249	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	$ 271.700
MPR	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 482.200

TBG	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 213.550
GLUCAGÓN	904701	GLUCAGÓN	$ 136.300
GLFODE	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 168.300
HEPYMFA	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO [MATERIA FECAL]	$ 108.850
HELI/ACS-IGA	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.400
HEPY/M	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.750
HEPY/CUL	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	$ 223.150
HGB/FET	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 129.300
HEMO/ACID	906858	HEMOGLOBINAS (ACIDA) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 130.350
HEMO/ALCA	906858	HEMOGLOBINAS (ALCALINA) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 110.150
HEMOS	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 114.650
AGHBS/CONF	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 89.100
CVHEPB	908806	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	$ 442.600
HVC/RNA	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (RNA DETECTOR)	$ 373.350
RIBA/HC	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 619.450
CVHEPC	908807	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	$ 416.350
HVC/GENO	908833	HEPATITIS C, GENOTIPOS	$ 1.014.300
ANVHD/IGM	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.750
HED/G	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.050
HEPEIGM	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.200
HER/CV	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	$ 547.050

Revisado por Jaime Angel

HER/DNA	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (HERPES I Y II DNA DETECTOR)	$ 395.900
HEMOCRO	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 480.150
HIDROCA	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 153.400
HIDRO	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	$ 109.250
HISTAPLA	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	$ 241.350
HISTO/AC	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 246.500
HIST/FC	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.300
HISTO/ACS/LCR	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [LCR]	$ 126.050
HISTOANT	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 687.100
HISTO/AG/ORINA	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 660.950
HOME/SENSI	H01219	HOME DNA (SENSIBILIDAD A ALIMENTOS Y MASCOTAS)	$ 954.150
HOMO/ORINA	903022	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	$ 163.600
ASP/PRECI	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	$ 289.450
ADH	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 193.450
HTLV I-II	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 548.550
HV8CV	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (HERPES VIRUS TIPO 8, DNA CUANTITATIVO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 2.369.750
RUBERNAD	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (RUBEOLA VIRUS, RNA DETECTOR) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 684.600
HTLV/DNA	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS [HTLV I - II, DNA Detector] POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.214.550

VGCC	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (CALCIO BARRERA DE VOLTAJE, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.512.750
HV6	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (Herpes Virus Tipo VI. Anticuerpos IgG - IgM.) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 230.400
ANTI/IA2	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (IA 2, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 246.500
PANFUNGAL	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PCR UNIVERSAL (PANFUNGAL) PARA EL DIAGNOSTICO DE MICOSIS]	$ 1.162.650
INH/C1CON	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.300
INH/C1FUN	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O [FUNCIONAL] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.700
INH/FVII	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 264.600
INFVW	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$ 271.450
DUB/F11	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 251.050
INHIBINA A	904403	INHIBINA A	$ 240.500
INH/B	904404	INHIBINA B	$ 279.200
IGD	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
AMPICI/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (AMPICILINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/OMEGA	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (RTRI A 19; OMEGA-5 GLIADINA (RECOMBINANTE) (F416)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.600
AEDES/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (A AEDES COMUNIS (I71) (MOSQUITO) INSECTOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.950
ACACIA/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ACACIA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850

ALE/ACARO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ACARO SIRO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/AJO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (AJO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
AL/LACTOAL	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ALFA LACTOALBUMINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALTERNARIA/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ALTERNARIA ALTERNATA/TENIUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
AL/APIO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (APIO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/ARR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ARROZ) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/ARV	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (ARVEJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ASPER/IGG	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ASPERGILLUS FUMIGATUS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ASPER/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ASPERGILLUS FUMIGATUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
AL/ATUN	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ATUN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
AL/AVENA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (AVENA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
AL/BAGRE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BAGRE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/BAN	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (BANANO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
BLABU/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BETALACTOGLOBULINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/BLOMIA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (BLOMIA TROPICALIS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CAFÉ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CAFE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850

ALE/CAMARON	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CAMARON) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CANDIDA	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (CANDIDA ALBICANS(M5),ANTICUERPOS IGE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.500
ALE/CERDO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE DE CERDO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PAVO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE DE PAVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/POLLO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CARNE DE POLLO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CARVA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (CARNE-VACA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CASEINA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CASEINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CASPER	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CASPA DE PERRO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CEB	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CEBADA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CEBOLLA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CEBOLLA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/CEFACLOR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CEFACLOR) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.900
AL/CACAO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CHOCOLATE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/CLAHUEVO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (CLARA DE HUEVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/FARINAE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DERMATOPHAGOIDES FARINAE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/DERMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850

DICLO/ACIGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DICLOFENACO(VOLTAREN)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.150
ALE/DUR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DURAZNO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/CASPGA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (EPITELIO/CASPA DE GATO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
PPERIQUITO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (EXCREMENTO DE PERIQUITO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
PPALOMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (EXCREMENTO PALOMA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/FRESA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (FRESA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALEFRI	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (FRIJOL ROJO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/GALACTO	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (GALACTOSA-ALFA-1,3-GALACTOSA (O205)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.050
GLUTEN	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (GLUTEN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/HORMIGA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (HORMIGA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/HUEVO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (HUEVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/IBU	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (IBUPROFENO C286) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.550
IBUPRO/ACIGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (IBUPROFENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.150
ALELACI	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (LACTOSA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
LANAOVE/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LANA DE OVEJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/LATEX	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LATEX MEJORADO) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 106.850

		AUTOMATIZADO	
ALE/VACA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LECHE DE VACA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
A/LECH	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (LECHUGA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/LIDOC	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (LIDOCAINA-XILOCAINA, MEDICAMENTOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.150
ALE/LIM	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (LIMON) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/MAIZ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MAIZ) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/MAND	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (MANDARINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/MANGO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (MANGO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/MANI	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MANI) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/MARACUYA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MARACUYA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/MIEL	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (MIEL) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/MORA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (MORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/MORF	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (MORFINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.900
ALE/MUCOR	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (MUCOR RACEMOSUS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/NARANJA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (NARANJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/NIQUEL	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (NIQUEL) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.800

ALE/NUEZ	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (NUEZ MACADAMIA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/OVOALB	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (OVOALBUMINA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/OVOMUC	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (OVOMUCOIDE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PALOMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PALOMA GUANO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PARIETARIAO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PARIETARIA (P. officinalis)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
PENIG/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILINA G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
PENIV/IGE	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILINA V) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PCHRYSO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PENICILLIUM CHRYSOGENUM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PINO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PINO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PIÑA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PIÑA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PERICO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (PLUMA DE PERICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.500
ALE/POLVOHS	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (POLVO CASERO (HOLLISTER STIER)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PULPO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (PULPO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/SALMON	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (SALMON) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/SARDINA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (SARDINA (PILCHARD)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/SOYA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (SOYA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.500

ALE/TART	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TARTRAZINA (COLORANTE AMARILLO PARA ALIMENTOS)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/TILAP	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (TILAPIA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/TOM	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (TOMATE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/TRIGO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (TRIGO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/TRUCHA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (TRUCHA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.850
ALE/ABEJA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (VENENO DE ABEJA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/AVISPA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (VENENO DE AVISPA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/YEMA	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (YEMA DE HUEVO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
ALE/PARGO	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA(PARGO ROJO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.850
IGG/S	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 406.800
IGG-SUB4	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [SUBCLASE 4]	$ 136.150
CALIKA/O	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [KAPPA ORINA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.150
CALILA/O	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [LAMBDA ORINA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.150
ISLOTES	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.350
INSULINA/ACS	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.700
INSULIB/BIO	904705	INSULINA LIBRE	$ 186.900
QUANTIFERON	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$

			559.500
IL1S	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 670.600
IL6S	906853	INTERLEUQUINA 6 [SUERO]	$ 125.100
JC VIRUS /DNA	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [LCR]	$ 767.950
POLVI/DNA	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL [PLASMA, DNA DETECTOR]	$ 961.650
ANTIJO	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.150
LACPLAC	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 188.100
LEGI/OR	906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO [ORINA]	$ 239.600
LEPT	904006	LEPTINA	$ 137.800
ANLEPG	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.350
LIPOA	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 78.000
LISAC	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	$ 200.500
PROL/MACRO	904405	MACROPROLACTINA	$ 134.200
AAMB	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.150
MERCU/O	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 148.300
MECU/S	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	$ 161.750
BIST	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [BISMUTO]	$ 124.400
CAD/OR	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CADMIO ORINA]	$ 115.400
CAD	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CADMIO SANGRE TOTAL]	$ 108.850
COBA	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBALTO SUERO/PLASMA]	$ 149.850

CU/O	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBRE ORINA]	$ 101.050
CU	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [COBRE SANGRE]	$ 111.250
CRO/ORI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CROMO ORINA]	$ 125.400
CRO	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [CROMO SANGRE TOTAL]	$ 115.050
MAN/SER	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [MANGANESO SERICO]	$ 129.850
NIQUEL/ORI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [NIQUEL ORINA]	$ 123.650
NIQUEL	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [NIQUEL]	$ 106.850
PLOM/O	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [PLOMO ORINA]	$ 107.750
PLOM	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [PLOMO SANGRE]	$ 136.300
SELSU	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO [SELENIO EN SUERO]	$ 135.150
METANE	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 248.800
METALI/P	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 422.600
METAN	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 188.050
MTHFRC677T	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 279.800
LKM-1	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.300
ANMIELOPEP	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.900
MIOG/S	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O [EN SUERO]	$ 86.900
MIOGLOBINA/O	903031	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	$ 115.500
FAVOMUL	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 462.800
IMEM/MNT	908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 433.350

MYCO/ACS/IGG	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.850
MYCO/ACS/IGM	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.950
NEUACUS	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 473.200
ANTI/FACTORXACT/HBPM	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 235.000
HALO	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (HALOPERIDOL)	$ 271.450
LAMOTRIGINA	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (LAMOTRIGINA)	$ 176.900
LEVE	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (LEVETIRACETAN)	$ 401.100
SIROLIMUS	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA [SIROLIMUS]	$ 511.700
N-TP	903032	N-TELOPÉPTIDO	$ 201.750
NTELOSU	903032	N-TELOPÉPTIDO [SUERO]	$ 789.850
OPIO/CUANT	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.950
ORCL	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 279.100
ORFO	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 123.350
OSTE	903035	OSTEOCALCINA [GLICOPROTEÍNA G1A +]	$ 141.600
BGLUCO/LEU	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	$ 431.450
VITB3	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (VITAMINA B3)	$ 250.050
NICOT	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN [NICOTINA Y METABOLITOS EN ORINA]	$ 225.050
NEO/AMP	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN [TAMIZAJE NEONATAL BASICO]	$ 296.800
OXA/O	903036	OXALATOS EN [ORIŃA] O EN SANGRE	$ 150.550
OXALATO/S	903036	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	$ 149.500

PAPE/G	906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.750
PAPERAS/IGM	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.200
PARVO IG G	906259	PARVOVIRÚS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.700
PARVO	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [IGG E IGM]	$ 307.200
PARVO/DNA	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	$ 552.800
ADN/P/AMH	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [ABUELOS-MADRE E HIJO 4 MUESTRAS]	$ 1.048.950
ADNROS	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [ANALISIS DE ADN EN RESTOS OSEOS PARA IDENTIFICACION Y RECONSTRUCCION]	$ 2.445.350
CAR/GEN	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [CARTA GENETICA]	$ 423.850
ADICION/DUO	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [MUESTRA ADICIONAL PARA DUO(PRESUNTO PADRE - HIJO)	$ 423.850
ADICION/TRIO	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [MUESTRA ADICIONAL PARA TRIO]	$ 406.900
RECONS/SUCE	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [MUESTRA EN CASO DE SUCECION Y RECONSTRUCCION DE CASOS COMPLEJOS [1 PERSONA]]	$ 535.950
ADN/ANONIMA	908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA [PATERNIDADES ANONIMAS]	$ 1.032.400
ADN/P/PH	908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA [PRESUNTO PADRE E HIJO]	$ 776.300
ADN/P/PMH	908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA [PRESUNTO PADRE-MADRE E HIJO]	$ 847.650
CROMO/STRY	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA [STR´s CROMOSOMA Y (1 PERSONA)]	$ 434.700
PEPC	904706	PÉPTIDO C	$ 140.050
PIRE	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 164.550
PIRU	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 268.800
PLASMI	902029	PLASMINÓGENO	$ 146.050

SECEPLA	906756	PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 645.650
PMSCL	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 203.900
UROPOR-COPROPOR	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 261.150
PALB	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.500
PROC/AG	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 219.850
HE4	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 301.000
2PAPP	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 274.300
PR/RIBOS/IGG	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.550
PROS/AGL	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE	$ 223.850
BP-3	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA G	$ 115.550
ANPROTEINASA	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 280.600
ZPP	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 151.600
TESTAL	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 252.350
PNP	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 169.050
PEGEQUI	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$ 409.550
QUIPOST	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO [POST TRANSPLANTE]	$ 1.012.950
LACT/PIRU	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 337.700
RENI/PLAS	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 121.850
RENI	904004	RENINA TOTAL	$ 129.700

BCRABLP210	908415	REORGANIZACIÓN DE GENES BCR/ABL [TRANSLOCACION (9:22) BCR/ABL P210 CUALITATIVO EN BLOQUE DE PARAFINA]	$ 1.407.500
PCRA	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 161.750
RHD	H01258	RHD FETAL	$ 470.550
RICRICIG	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.000
RICRICIM	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.550
ROTA	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.100
SC/ACA	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.200
SC/ICG	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.200
SARG	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.850
COVID CUANTI/IGG	906270	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG [CUANTITATIVA]	$ 85.850
AN-SCL	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.200
SERO	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 206.950
SEROT/OR	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 240.500
AMH/O	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO [ACIDO METILHIPURICO, ORINA]	$ 154.300
TOLU/S	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO [TOLUENO EN SANGRE]	$ 133.950
STREPNE/ACG	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$ 2.025.800
ESCOP	905759	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	$ 146.950
TALI	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	$ 132.900
TAL/S	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [SUERO]	$ 133.850
TOXO/G AVIDEZ	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.400

CITO/IGG	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.000
RUBE/AVIDEZ	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.500
TT	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 76.000
HLAI-II	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.447.900
HLAB5701	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 286.250
HLAB27	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 211.150
HLA/AR	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 3.237.550
AC/MUSK	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.629.300
ITL	904921	TIROXINA LIBRE [INDICE]	$ 90.650
TOXOCA	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.500
TOXODNA	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 471.550
TETANO/IGG	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS IgG	$ 158.850
TOXOLG	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.600
TOXOLM	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.600
PCR/TO	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 389.700
TRANS/A	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.350
TRANS/IGG	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.350
FTA/LCR	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA [FTA-ABS LCR]	$ 80.900
TRIP/S	903047	TRIPSINA [EN SUERO] O EN MATERIA FECAL	$ 176.900
TRIPSI	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN [MATERIA FECAL]	$

			108.850
TRIPT	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 262.500
RT3	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 161.700
CHAG/G/IFI	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	$ 185.650
ACS/TRYPA/M	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.650
VANCOMICINA	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 128.700
VZ/IGGLCR	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.500
VZ/IGMLCR	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM [LCR] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.500
VARZOS/DNA	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 445.950
GENOR	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	$ 3.115.850
VIT-A	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 147.500
VITB1	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 211.200
VIT/B2	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 283.050
VITB6	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 358.350
VIT/C	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 277.200
1.25HD	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 151.200
VITAMINA E	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 146.950
VIT/K1	903711	VITAMINA K	$ 229.850
ZINC	903608	ZINC	$ 106.050
ZINC/OR	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 106.950
CARIO/BC	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 605.850

LIBAG	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 426.900
CARIO/ALTA	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [CARIO/ALTA SANGRE PERIFERICA]	$ 400.400
CAMEDAL	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G [MEDULA OSEA]	$ 532.350
CARIOQ	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 476.150
CARIO/R	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 680.200
CILEMO	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 516.800
ETO/AML1	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS [TRANSLOCACIÓN (8;21) ETO/AML1 POR HIBRIDIZACION -IN SITU- CON FLUORESCENCIA FISH]	$ 1.220.300
22Q11	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH 22Q11]	$ 902.900
5Q	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH 5q EN SANGRE TOTAL]	$ 1.171.600
F/13Q/MO	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (13q) MEDULA OSEA]	$ 1.246.350
F/13Q/SP	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (13q) SANGRE PERIFERICA]	$ 1.146.650
F/17P/MO	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (17p) MEDULA OSEA]	$ 1.246.350
F/17P/SP	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH del (17p) SANGRE PERIFERICA]	$ 1.146.650
FISH DEL 13Q	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DEL 13q MEDULA ÓSEA HEMATOLOGÍA]	$ 709.850
FISH DEL 5Q11-5Q35	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DEL 5q MEDULA ÓSEA HEMATOLOGÍA]	$ 1.023.300
FISH DEL P 53, 17P13.1	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH DEL P53 HEMATOLOGÍA]	$ 1.246.350
FISH/T 9:22	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS [FISH PARA CROMOSOMA PHILADELFIA]	$ 1.056.250
FIBRI	902024	FIBRINOGENO	$ 9.000
DIME	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 34.900
CRIOAG	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 5.400

AP/VERIFYNOW	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA [Test P2Y12 VERIFYNOW]	$ 491.500
Agre/Pl	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	$ 177.450
CLE	902101	CÉLULAS L.E.	$ 6.100
CRIOGL	906917	CRIOGLOBULINAS +	$ 5.300
EMN	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 2.950
VSE	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.200
FSP	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	$ 6.050
HTO	902211	HEMATOCRITO	$ 3.350
GS	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 5.800
HB	902213	HEMOGLOBINA	$ 3.150
CH	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 12.350
HEMOP	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 6.350
MICROSTROT	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	$ 9.050
PDF	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF] +	$ 65.550
DREPA	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 4.900
RAE	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 3.250
RP	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 4.300
RETI	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 4.250
TC	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 1.950

PT	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 9.200
TS	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	$ 2.550
PTT	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 10.650
TRELAS	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE [TROMBOELASTOGRAMA]	$ 377.200
VITD/25-OH	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 47.900
VITB12	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 23.550
AEP/LI	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.950
ACFO	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO +	$ 26.250
PTH	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 33.550
FSH	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 20.600
PROL	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 22.100
INMU/IGE	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 23.150
T4L	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	$ 16.750
LH	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 19.400
ACE	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.350
AFP	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.650
T3L	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 25.600
AC-TIRO	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 28.650
CA 125	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.150
CA199	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.250
COAM	904812	CORTISOL A.M.	$ 20.550

ANTIMI	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 25.850
INSU	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 23.400
TESTO	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 28.750
T3	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 18.550
AEP	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.300
T4	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 18.550
ESTRA	904503	ESTRADIOL	$ 25.650
AGHBE	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.300
TIRO	904920	TIROGLOBULINA +	$ 26.850
CA153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.550
SUHI	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 27.950
ANHVAG	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.150
PCT	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.900
HOCRE	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 26.300
COPM	904813	CORTISOL P.M.	$ 20.550
INSU/GLUC	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 47.300
PROG	904510	PROGESTERONA +	$ 30.550
ANDR	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 98.400
COAMPM	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	$ 40.650
CORTISA	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	$ 137.900

CODEXA	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	$ 87.850
ESTRAPP/CAR	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	$ 142.600
FERRI	903016	FERRITINA +	$ 20.500
HGC	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.550
ACTH	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	$ 45.200
ANTIMU*	904511	HORMONA ANTIMULERIANA	$ 177.650
HOCRE/POSTGLUCOSA	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 89.800
HOCRE/POST	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA [3 MUESTRAS]	$ 128.100
HOCRE/POST5	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA [5 MUESTRAS]	$ 222.500
HO/EJER	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 101.150
HOCLO	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 101.150
TSH	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 15.000
TSH/U	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 15.000
FSH/LH	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 272.450
FSH/LH30-60	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 30m Y 60m]	$ 408.600
FSH/LH5	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 30m,60m,90m,120m]	$ 535.450

FSH/LH3	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	$ 408.600
FSH/LH4	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m,120m,180m]	$ 535.450
CUINSU4	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 185.200
CUINSU	904703	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	$ 149.200
PBNP	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 94.350
POPRO	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	$ 22.350
TROP/SENS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 44.350
CHAG	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAG]	$ 23.050
RUBE/M	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 35.100
BNP	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 107.800
RUBE	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 23.300
ANVHC	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.950
ANHBCM	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.150
C3	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 14.700
C4	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 14.700
ANHBCG	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.500
PROSA	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	$ 119.300
CIME/M	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.050

ANHVAM	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.600
ANAGHB	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.550
ACVA	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 34.650
ANLU	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 26.200
ARBO/AG	906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	$ 46.650
IGA	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 16.400
CO/O	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.300
EBM	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.600
ANHBE	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.350
IGM	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 20.800
ATIII	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 49.600
IGG	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 23.050
CIME	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.050
ANPEP	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.900
AGHBS	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 17.600
HIV	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 18.550
RIST	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 104.950
FAVOVI	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 75.050
BE2MI/S	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [SUERO]	$ 40.250
BRUCE	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$ 16.850

CICA	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 234.450
DEN/IGG	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	$ 77.100
PT/CR	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 33.500
PTT/CR	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 34.150
EBG	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.900
F9	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 26.700
RA/CUANT	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.650
F8	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 45.400
HAPT	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 50.400
HOMO	903022	HOMOCISTEÍNA [SUERO]	$ 142.000
HTLV	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.200
DUB/F9	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 78.350
DUB/F8	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 71.700
CALIKA	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [KAPPA SUERO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.550
CALILA	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA [LAMBDA SUERO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.550
LI	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 35.000
METOTREXATE	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.400
PCA	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 93.050
GTHS	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	$ 143.150

ANLU/RUSSELL	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 91.500
VDRL	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL [VDRL]	$ 5.850
TACR	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 193.050
TOXO	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 20.550
TOXO/M	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 20.100
TROPOI	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 46.800
HIV/PR	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	$ 32.100
DENGUE/IGM	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	$ 33.100
DNA/N	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.600
FTA	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 25.450
HER2/M	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.800
TELI	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 56.500
ANCAS	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 46.700
ANCARD	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.100
HER2	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.550
TOXOA	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.800
HER1/M	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.050
HER1	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.600
ANCA/M	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.100
SOMAC	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 80.650
AMA	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$

			85.250
ANANLA	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.850
DNA/DS	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [DNA/DS]	$ 99.700
VARI/M	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.350
RELI	H00401	ACETATO DE TRIPTORELINA	$ 149.900
ANAS	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 16.800
GALACTO	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.500
AB2GLIG	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.050
AB2GLIM	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.500
ANANFO	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.500
ANAN/M	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.650
RG	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 20.150
HEPY	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.950
17HIPR	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 54.100
TSH/NE	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [NEONATAL]	$ 26.200
ASMA	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 85.250
PORFO	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.350
BEJO	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.900
RC	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 3.700
AC-RNP	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.350
ANSM	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.850

ANANRO	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.800
SYNA	H00449	SYNACTHEN	$ 848.350
CHAGAS/ELISA	906131	TRYPANOSOMA CRUZI [CHAGAS] ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS POR EIA]	$ 21.850
VAZO	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.100
AF	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.850
VALIUM	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.000
MAR	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.350
COCA	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 20.450
ASTO	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 6.500
COVID/IGG	906270	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG [RAPIDAS]	$ 33.850
COVID/IGM	906271	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM [RAPIDAS]	$ 33.850
ANFE	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.350
MONO	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 10.350
AR	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	$ 5.100
CLOSDI	901502	CLOSTRIDIUM, TOXINA+	$ 171.150
RA	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 6.250
BETA1G	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 7.000
AGHBS/PR	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] [PRUEBA RAPIDA]	$ 17.450
ANVHC/PR	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PRUEBA RAPIDA]	$ 25.650
OPIACEOS	905740	OPIACEOS MANUAL	$

			14.950
COVID/AG	906340	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	$ 105.000
TREPA/PR	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 10.700
TUBER	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 46.950
AB/SE	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 26.350
C/SE	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 24.200
COPROC	901206	COPROCULTIVO	$ 31.600
HONGOS	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 16.150
ANTIFU	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 49.750
BK	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 8.150
HEMOC/AN	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 87.200
URRCAB	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 31.800
BK/3	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 20.950
BK/MOCOLINFA	901101	BACILOSCÓPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] [MOCO/LINFA]	$ 11.350
CO	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.200
STOL	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	$ 4.350
GRAM	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4.550
TCH	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	$ 6.100
CTAMB	H00107	CONTROL MICROBIOLOGICO DE AMBIENTES	$ 53.050
CTSUPER	H00108	CONTROL MICROBIOLOGICO DE SUPERFICIES	$ 67.350

LACRIP	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 137.650
CA/LQ	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 17.200
HONGOS/SUPER	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 16.800
CBK/MO	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA [O SANGRE]	$ 61.800
MICU	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 36.850
FCA/AN	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 42.250
ESPER	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 11.250
TEZA	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION [ZANCK, TEST]	$ 9.150
F/FV	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 9.500
F/SU	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	$ 9.800
KOH	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	$ 4.600
HEMOC	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 50.850
HEMOC/HONGOS	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 66.750
ENPROCAR	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO [CARBAPENEMASA]	$ 21.350
EMEPAM	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL MENINGITIS]	$ 1.023.850
EMENEUMO	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL NEUMONIA]	$ 1.010.650
EMEPAR	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL RESPIRATORIO]	$ 853.200
EMEPAS	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES [PANEL SEPSIS]	$ 990.800

EMEPAGAS	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES[PANEL GASTROINTESTINAL]	$ 938.200
LEIS	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 7.800
CQ/AM	903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	$ 19.750
CQ/LAS	903849	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	$ 15.600
CQ/LCR	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	$ 19.800
CQ/LIPE	903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	$ 20.600
CQ/PER	903851	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	$ 20.600
CQ/LPL	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	$ 20.800
CQ/LAR	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	$ 19.750
PUNTADEDO	H00334	MUESTREO DE PUNTAS DE DEDOS ENGUANTADOS	$ 47.700
TAMA	901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+	$ 26.300
CLAM/IFD	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL [IFD]	$ 150.700
CITOL/CONJ	102103	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 264.300
CITOL	112102	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CÓRNEA	$ 264.300
N/ACRIDINA	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 91.400
ACANTAHAMOEBA	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]	$ 129.800

DEMODEX/OCULAB	901302	DEMODEX EXAMEN DIRECTO	$ 63.300
FLUOR/CALCOFLUOR	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 86.000
PLASMA/AUT	H00376	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	$ 224.600
PNEUMOCYSTI/JIROVECCI	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	$ 253.450
SUERO/AUT	H00446	SUERO AUTOLOGO	$ 130.850
ZN/MODIF	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 10.900
MF	907002	COPROLÓGICO +	$ 4.400
STOLL	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	$ 5.300
MF/3	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 25.050
COPROS	907004	COPROSCÓPICO +	$ 11.700
COPROS/3	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 59.250
FR	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 4.600
SUDAN	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 6.250
OXIU	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	$ 5.250
HAMB	907105	RECUENTO HAMBURGUER +	$ 7.250
SO	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.150
SO/3	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 81.350
GLUC	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 3.800
ACT	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 59.400
MICR	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 14.650

SATRAN	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	$ 14.100
TIBC	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	$ 11.150
PCR/C	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 12.900
FES	903846	HIERRO TOTAL	$ 8.200
LIP	903847	LIPASA+	$ 7.750
P	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.000
GGT	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 7.250
CA	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 4.100
MG	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.250
HBGLI	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 17.600
TRANSF	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 36.550
LDL	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 6.200
K	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.450
CL	903813	CLORO	$ 4.050
CAIO	903604	CALCIO IÓNICO	$ 17.450
HDL	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 4.500
NA	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.500
ADA	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	$ 22.850
MICR/24H	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.650
CA/O	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.100
CA/OP	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 4.750

BILTD	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 7.100
BUN	903856	NITROGENO UREICO	$ 4.250
PRO	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 4.050
TRIGLI	903868	TRIGLICERIDOS	$ 4.500
ACLA	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 14.900
AU/O	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.100
AU/OP	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.600
AU	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.100
ALB/O	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.800
ALB	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.800
ALHET	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 20.100
AMIL/O	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.250
AMIL/OP	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 7.900
AMIL	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.250
AMO	903602	AMONIO	$ 35.300
HCO3	903003	BICARBONATO +	$ 17.950
CA/ST	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	$ 4.950
CL/O	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.050
CL/OP	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 4.050
COL	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 4.500
COLI	903420	COLINESTERASA SÉRICA	$ 19.150

CKMB	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 7.900
CPK	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 6.500
DEP	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 8.350
CRE/O	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.800
CRE/OP	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4.350
CRE	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.800
LDH	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 6.600
FALK	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.750
FOS/O	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.450
FOS/OP	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 10.000
FENa	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]	$ 29.750
GASES	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 16.750
CURV3-4	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	$ 32.750
GLU/O	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.750
GLIA	903841	GLUCOSA EN SUERO [AYUNAS] U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.750
GLI	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.750
GLIB	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	$ 3.750
GPPCAR	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 11.450
GLIAB	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 9.800
SULI	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 7.350
MG/O	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	$ 5.250

MG/OP	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 9.600
VENOSOS	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 16.750
META/HB	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	$ 30.250
CARBOXI	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 45.350
BUN/O	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 H +	$ 4.250
OSUR	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	$ 17.500
OSSER	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	$ 17.500
K/O	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.450
K/OP	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 10.300
PROALB	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 7.800
PROT/O	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.800
PROT/OP	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 4.550
CURV2-3	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 24.550
CURV2	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 32.750
CURV3	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 40.900
CURV4	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 49.100
CURV5	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 57.250
NA/O	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	$ 5.400
NA/OP	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.350
AST	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.500

ALT	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.500
ELPRO	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 56.650
ELPRO/O	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO [ORINA]	$ 128.000
INMUNOFIJ/PROT/OR	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA [ORINA]	$ 124.200
INMUNOFIJ/PRO	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA [SUERO]	$ 124.200
CONGE/CONT	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 199.500
CONGEN	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	$ 199.500
PRFC/10	H00621	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	$ 181.750
PRFC/15	H01268	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	$ 225.950
PRFC/20	H00622	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	$ 271.150
PRFC/5	H00620	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	$ 133.550
GROR	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA [ORINA SIN CENTRIFUGAR]	$ 4.450
PO	907106	UROANÁLISIS	$ 4.950

JOHN JAIRO PIMIENTO GONZALEZ
Gerente ESE HOSPITAL EL CARMEN
C.C. N. 1.102.356.317
Contratante

HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S
Rep. Legal MIRIAM BOO ARAUJO
C.C. N. 32.631.293
Contratista

Revisó Aspectos Jurídicos:
WILLIAN MUÑOZ BARAJAS
Asesor Jurídico E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. PS-302-2024
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN E HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN	**CONTRATANTE:**	ESE HOSPITAL EL CARMEN
	CONTRATISTA:	**HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S** identificada con NIT N. 800.039.986-8 representada legalmente por **MIRIAM BOO ARAUJO**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 32.631.293 expedida en Barranquilla.
	DATOS DE CONTRACTO DEL CONTRATISTA:	DIRECCIÓN FÍSICA: CALLE 48 #32-25 BUCARAMANGA, SANTANDER DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: sandra.serrano@higueraescalante.com CELULAR: 3152362336 TELÉFONOS: 6787870
	OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO DE II NIVEL TOMADAS EN LA ESE HOSPITAL EL CARMEN"
	REGIMEN LEGAL:	ART. 209 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL - NORMAS DE DERECHO PRIVADO (COMERCIALES Y CIVILES) Y LEY 80 EN APLICACIÓN DE SUS CLÁUSULAS EXORBITANTES Y MANUAL DE CONTRATACIÓN.
	MODALIDAD:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	VALOR:	VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.257.042).
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL IMPUTADA AL RUBRO DENOMINADO SERVICIOS DE LABORATORIO 2.4.5.02.09.05
	VIGENCIA:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

En el Carmen de Chucurí, Santander el 15 de octubre de 2024 se reunieron de una parte la doctora **YURLEY PATRICIA BARRERA VILLAREAL** en calidad de Subdirectora Operativa de la ESE y Supervisora del presente contrato y, de otra parte la **HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S** identificada con NIT N. 800039986-8 representante legal doctora **MIRIAM BOO ARAUJO**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 32.631.293 expedida en Barranquilla en calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente Acta de Inicio del contrato de prestación de servicios.

CONSIDERANDO:

1. Que el Contrato de Prestación de Servicios N. **PS-302-2024,** se encuentra completamente legalizado con todos sus documentos anexos.

2. Que el Plazo contemplado en el contrato es de **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.**

ACUERDAN:

1. Dar Cumplimiento a la Ley 828 de 2003, en su parágrafo 2 "Será obligación de las Entidades Estatales incorporar en los Contratos que celebren como obligación contractual el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral."

2. Fijar como fecha de inicio del presente Contrato de Prestación de Servicios el **QUINCE (15) DE OCTUBRE DE 2024**

3. Fijar como fecha de terminación del presente Contrato de Prestación de Servicios el **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024**

Firman la presente acta por los que en ella intervienen.

Contratista,

HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S
NIT N. 800039986-8
R/L MIRIAM BOO ARAUJO
C.C. N. 32.631.293

Supervisor,

YURLEY PATRICIA BARRERA VILLAREAL
Subdirectora Científica de la ESE
Supervisora

Revisó Aspectos Jurídicos:
WILLIAN MUÑOZ BARAJAS
Asesor Jurídico E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN

CONTRATO No.	**153-2024**	**LUGAR Y FECHA**	**AGUACHICA 18 DE JULIO DE 2024**		
CLASE	**CONTRATO DE SUMINISTRO**				
HOSPITAL	**HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E.**				
CONTRATISTA	**HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS**			**NIT**	**800.039.986-8**
REPRESENTANTE LEGAL	**MIRIAM ARAUJO BOO**			**C.C.**	**32.631.293**
OBJETO	**CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y LOS SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**				
VALOR	**CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS MCTE**				**$ 108.000.000**
PLAZO	**SEIS (06) MESES**		**SUPERVISOR**	**COORDINADORA DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO**	
C.D.P	**No.**	**CÓDIGO**	**NOMBRE**		**VALOR**
	551	**2.4.5.01.03.03**	**OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)- MATERIAL DE LABO.**		**$ 108.000.000**

Entre los suscritos **MARÍA TERESA HERNÁNDEZ PRADA,** mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **63.317.875** de Bucaramanga - Santander, obrando en calidad de Gerente y Representante Legal **del HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E** , lo cual se acredita con el Decreto número **000081** del 22 de abril de 2024 y acta de posesión de fecha 06 de mayo de 2024 emanados de la Gobernación del Departamento del Cesar, con domicilio en Aguachica - Cesar, identificada con el NIT número **892.300.445-8**, estando debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, quien en adelante y para los efectos del presente instrumento contractual se denominará **EL HOSPITAL** por una parte y por la otra **HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS,** sociedad legalmente constituida, según se acredita en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, identificado con NIT. **800.039.986-8,** representando por **MIRIAM BOO ARAUJO** mayor de edad, vecina de la ciudad de Bucaramanga- Santander, identificada con cédula de ciudadanía **No. 32.631.293,** en calidad de representante legal, quien en adelante y para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA** hemos convenido suscribir el presente contrato de suministro, regido por las normas vigentes previa las siguientes consideraciones: **A)** Que el **HOSPITAL** es una ESE de mediana complejidad, que hace parte de la estructura y organización de la administración pública departamental en el nivel descentralizado por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, calidades jurídicas que les confiere identidad propia. **B)** La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es servicio público a cargo del estado, debiéndose garantizar el acceso a todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, mediante la organización, dirección y reglamentación de la prestación del servicio a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad, igualdad y solidaridad. **C)** Que la **E.S.E.**, se encuentra obligada a ejecutar de manera efectiva las acciones tendientes a prestar el servicio público de la salud, observando los principios y utilizando adecuadamente sus recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, procurando coherencia entre la utilización de dichos recursos y el desarrollo de su actividad misional. **D)** Que en desarrollo de su actividad misional el **HOSPITAL** requiere a diario la utilización de hemocomponentes requeridos en las áreas de cirugías programadas, de urgencias o para soporte terapéutico, por lo que se requiere que el servicio transfusional cuente con dichos elementos para cubrir cualquier eventualidad presentada, en forma eficiente, oportuna, humanizada y con los mayores estándares de calidad. **E)** Que así

VIGILADO Supersalud

mismo la entidad debe realizar exámenes especializados, indispensables para el diagnóstico de ciertas patologías, los cuales exigen contar con un laboratorio que cumpla con los requerimientos y equipos indispensables para la realización de los mismos. **F)** Dentro del portafolio de servicios, el HOSPITAL oferta la realización de exámenes de laboratorio especializados a fin de garantizar de una manera eficiente y oportuna la atención institucional. **G)** Que, conforme a lo expresado en los estudios y documentos previos, se evidenció la necesidad de cubrir el suministro de hemocomponentes y el servicio de procesamiento de muestras de laboratorio clínico especializado y de esta manera garantizar la eficiente atención en salud de los usuarios que lo requieren, mediante un servicio eficaz, adecuado y oportuno en cumplimiento de la misión institucional encomendada. **H)** Que el suministro de hemocomponentes y los servicios de procesamiento de muestras de laboratorio clínico especializado es indispensable para brindar a la comunidad una eficiente prestación de los servicios inherente al objeto social y demás servicios afines a la universalidad de la población usuaria del **HOSPITAL**. **I)** Que conforme a lo señalado en el artículo 24 del Acuerdo No. 025 de septiembre 04 de 2014, el cual contiene el Manual de Contratación de la entidad, la competencia para la celebración de los contratos del Hospital Regional José David Padilla Villafañe Empresa Social del Estado, corresponde al Gerente, y tratándose de contratación directa no requiera autorización adicional. **J)** Que mediante Acuerdo 153 de diciembre de 2023 se fijó el presupuesto de ingresos y gastos de la **ESE** para la vigencia fiscal comprendida del primero (01) de enero al treinta y uno (31) de diciembre del 2024 **K)** Que el **HOSPITAL** cuenta con la Disponibilidad Presupuestal según consta en la parte inicial del presente documento, con cargo al presupuesto de la vigencia 2024. **L)** Que, de la propuesta presentada por el **HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS** se desprende que se ajusta a todos los requerimientos de la E.SE. Procede a la formalización del proceso, para lo cual se suscribe el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO**, el cual se regirá en general por las normas vigentes y en especial por las siguientes. **CLAUSULAS: PRIMERA: OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y LOS SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** En desarrollo del objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** ejecutara el proceso contratado conforme a las necesidades del **HOSPITAL** y a lo establecido en el **ANEXO 1** el cual se ajusta a la propuesta presentada y que hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para el procesamiento de las muestras se requiere la solicitud de servicios expedida por la profesional de la salud del área de laboratorio clínico de la **E.S.E,** en cual será enviado al **CONTRATISTA** por email. **PARAGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del presente contrato, utilizará sus propios recursos humanos, tecnológicos, científicos y de cualquier otra índole, siempre bajo su total y absoluta responsabilidad. **PARAGRAFO TERCERO** El procesamiento de las muestras de laboratorio clínico especializado requeridas por EL HOSPITAL se realizarán de acuerdo a lo establecido en el portafolio de servicios de Higuera Escalante & CIA S.A.S. **PARAGRAFO CUARTO** El suministro de hemocomponentes se realizará de manera periódica previa solicitud escrita que se enviará por correo, vía fax, o-mail, por parte del Gerente o la persona que el delegue de manera expresa. **PARAGRAFO QUINTO** El suministro deberá entregarse en las instalaciones del **HOSPITAL** máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de solicitud. **TERCERA: VALOR:** Para todos los efectos legales y fiscales, el presente contrato tiene un valor de **CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($108.000.000.00)** incluyendo IVA, y la totalidad de los costos directos e indirectos en que se incurra para la ejecución del presente contrato, impuestos de Ley, gastos de legalización y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con la propuesta presentada por el **CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO**: El **HOSPITAL** verificará a través del supervisor del contrato, los procedimientos y actividades realizadas y reportadas en el informe mensual que presente el **CONTRATISTA,** con el fin de determinar el número de muestras procesadas y el valor a pagar. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Por su parte el Supervisor establecerá de acuerdo con el informe presentado y verificado, los suministros realizados. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud integral y Riesgos Laborales serán realizados de manera directa por el **CONTRATISTA**, aportando mensualmente al **HOSPITAL** el documento que soporte que se encuentra a Paz y Salvo con el mismo.

VIGILADO Supersalud

146

PARÁGRAFO CUARTO: CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta aportada por el **CONTRATISTA** en la entidad financiera indicada. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CUARTA: FORMA DE PAGO**: Los pagos se efectuarán dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de radicación de la cuenta por parte del CONTRATISTA, en la oficina de Tesorería del HOSPITAL, si vencido este plazo, **EL CONTRATANTE** no ha efectuado el pago, se suspenderán los servicios automáticamente, **Para el pago EL CONTRATISTA deberá enviar la factura electrónica el ultimo día calendario al mes correspondiente a la ejecución de las obligaciones, al correo de facturacionelectronica@hospitalregionaldeaguachica.gov.co y deberá realizar la radicación de las facturas de manera mensual, dentro de los primeros 10 días siguientes a aquel en el cual realizo las actividades objeto del presente contrato**, junto con la presentación de los siguientes documentos: **1)** Informe de la totalidad de los servicios de procesamiento de muestras realizados. **2)** Informe de la totalidad de los suministros efectuados. **3)** Certificación de cumplimiento, de las obligaciones expedida por el supervisor del contrato, en la que conste el cumplimiento a satisfacción del objeto y obligaciones durante el respectivo lapso del objeto contratado y el valor total a pagar. **4)** Constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral de conformidad con las normas vigentes, en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional y del pago por el respectivo periodo de los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, **5)** Copia del C.D.P., **6)** Copia del contrato, **7)** Copia del C.R.P, **8)** Copia de cédula de ciudadanía, **9)** Copia del RUT actualizado; **10)** Copia de las pólizas requeridas, **11)** Copia de la Resolución de Aprobación de la Póliza. **12)** Certificación Bancaria. **13)** Copia del acta de inicio. **14)** Copia del recibo de pago de Impuesto de estampilla Departamental, expedida por la oficina de Rentas y realizada ante la entidad bancaria correspondiente. A partir del segundo pago **EL CONTRATISTA** aportará a la factura y/o cuenta de cobro correspondiente los documentos requeridos para el primer pago y relacionados en los numerales **1), 2) 3) 4) y 13)**_**PARÁGRAFO PRIMERO:** Copia de la factura y/o cuenta de cobro junto con los documentos a los que hace referencia los numerales **1, 2), 3) y 4)** deberá ser entregada en la Oficina de Contratación para que obre en la carpeta contractual, como requisito para el pago correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO: El HOSPITAL:** Verificará a través del supervisor las actividades reportadas en el correspondiente informe, el avance y cumplimiento en los compromisos adquiridos para la validación del monto mensual pactado. **PARAGRAFO TERCERO:** Los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y al Sistema General de Riesgos Laborales, serán realizados de manera directa por la sociedad **CONTRATISTA** en los porcentajes que le correspondan y conforme a su objeto social, quien deberá acreditar que se han efectuado dentro de los plazos establecidos aportando la constancia de pago respectiva junto con el informe mensual de actividades. **PARÁGRAFO CUARTO: DESCUENTO POR GLOSAS; EL CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** a descontar del valor presente contrato el 100% de las glosas efectuadas por las entidades responsables del pago que se generen o efectúen por cualquier concepto, actividad o acción atribuible al **CONTRATISTA** directamente o a través de los profesionales que designe para el cumplimiento del objeto del presente contrato. **PARAGRAFO QUINTO:** Los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y al Sistema General de Riesgos Laborales, serán realizados de manera directa por **EL CONTRATISTA** en los porcentajes que le correspondan y conforme a su objeto social, debiendo acreditar que se han efectuado dentro de los plazos establecidos aportando la constancia de pago respectiva junto con el informe mensual de actividades. **QUINTA: REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El valor del presente contrato está sujeto a las respectivas apropiaciones presupuéstales. Los pagos que el **CONTRATANTE** haga en virtud de éste se harán con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal del 2024, tal como se establece en el certificado de disponibilidad Presupuestal expedido por el Subgerente de Procesos Asistenciales la E.S.E. relacionado en la parte inicial del presente documento y que hace parte integral del presente contrato. **SEXTA: PLAZO:** El término de duración del presente contrato es de **SEIS (06) MESES**, termino dentro del cual debe ejecutar a satisfacción el objeto contratado, previo cumplimiento a los siguientes requisitos: **1)** Aprobación de las garantías exigidas. **2)** Pago de Impuesto de estampilla Departamental, de conformidad con lo señalado en el artículo 149 del Estatuto de Rentas Departamental. **3)** Expedición del respectivo registro presupuestal. **4)** Suscripción del Acta de Inicio. **SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: A)**

VIGILADO Supersalud

147

GENERALES: EL CONTRATISTA manifiesta conocer y entender a cabalidad las obligaciones establecidas en este contrato y en los documentos que hagan parte integral del mismo, obligándose para con **EL HOSPITAL** a las siguientes: **1)** Ejecutar el contrato en los términos establecidos. **2)** Suscribir oportunamente las actas de inicio y de liquidación del contrato, conjuntamente con el supervisor. **3)** Pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en los porcentajes correspondientes. **4)** Cancelar en forma oportuna los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales y riesgos conforme las normar legales vigentes. **5)** Contribuir al cumplimiento oportuno de las metas de la entidad que apliquen en el ejercicio de sus obligaciones contractuales. **6)** Presentar al supervisor del contrato, un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo. **7)** Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la E.S.E. o a terceros. **8)** Prestar sus servicios de manera independiente y autónoma. En consecuencia, la responsabilidad laboral que surgiere como consecuencia de la prestación del servicio será única y exclusivamente del **CONTRATISTA 9)** Presentar la información e informes requeridos por las entidades del orden nacional, departamental y municipal y que tengan relación con la actividad a desarrollar o por la Gerencia cuando se requiera. **10)** Cumplir con la disponibilidad presentada en la propuesta. **11)** Informar a la ESE en caso de cambio de domicilio o lugar de trabajo. **12)** Asistir a las reuniones y comités a los que sea citado, brindando la información que se le solicite. **13)** Dar estricto cumplimiento a las normas de ética y valores en la ejecución del contrato. **14)** Participar en la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, mediante la aplicación de los procesos y procedimientos que sean aplicables en el ejercicio de sus obligaciones contractuales y en la participación activa en las actividades de implementación del Sistema a que sea convocado. **15)** 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 **16)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o perdida de estas, deberá informar de manera inmediata al **HOSPITAL** a fin de realizar los ajustes necesarios). **17)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el objeto de ejecución del contrato. **18).** Informar al **HOSPITAL** y al supervisor del contrato cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten cuentas de cobro que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el **HOSPITAL** no se hace responsable de la cancelación de las mismas. **19).** Suspender la prestación del servicio una vez agotado el valor del contrato, salvo que este sea modificado o adicionado en término de duración y valor mediante la suscripción de un contrato adicional, lo cual se efectuará con anterioridad al vencimiento del mismo, documento que hará parte integral del contrato inicial. Los servicios efectuados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por **EL HOSPITAL**. **20)** Radicar las cuentas que correspondan a los servicios que fueron efectuados en el mes inmediatamente anterior y hasta la fecha en que esta se efectúa. Por ningún motivo se aceptará la radicación de servicios efectuados en otra mensualidad. En todos los casos, **EL CONTRATISTA** deberá radicar las cuentas ordenadas de la siguiente manera: **a)** Las cuentas no deben tener ganchos de cosedora ni copias de un mismo documento. **b)** Deben ir legajadas a la altura de una hoja de tamaño oficio y estar foliadas en la esquina superior derecha con lapicero de tinta negra. **21)** Asumir el pago de: **a)** Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral. **b)** Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente contrato **c)** Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud; para tal fin deberá allegar el Recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado. **22)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **23)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule EL **HOSPITAL**. **24)** Prestar sus servicios de manera independiente y autónoma dentro de los términos en el presente contrato y la propuesta presentada, **25)** Ejecutar el objeto del presente contrato con personal profesional, idóneo y calificado, respondiendo por cada

VIGILADO Supersalud

142

una de los servicios contratado. **26)** Facturar mensualmente al **HOSPITAL** todos los servicios autorizados y efectivamente prestados. **27)** Diligenciar el compromiso anticorrupción **28)** Diligenciar el Formato Único de Conocimiento SARLAFT **29)** Pago de Impuesto de estampilla Departamental, de conformidad con lo señalado en el artículo 149 del Estatuto de Rentas Departamental **30)** **De conformidad con la Ordenanza No. 226 del 26 de febrero de 2020 el del Departamento del Cesar, el contratista deberá realizar la liquidación de la estampilla departamental y efectuar el pago del 100% antes de la ejecución del cincuenta por ciento del contrato (50%)** **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de incumplimiento de las obligaciones generales estipulados en los numerales 30 y 31, no se podrá suscribir acta de inicio. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas en las Obligaciones Específicas del contrato. **B) ESPECÍFICAS: 1)** Efectuar la prestación de los servicios objeto de este documento con el máximo de diligencia, eficiencia y responsabilidad, dentro de las más estrictas normas de calidad, ética profesional y con la utilización racional y adecuada de los recursos técnicos y científicos, cumpliendo con las normas sobre bioseguridad. También será responsable del normal, adecuado y oportuno funcionamiento de los equipos y de la máxima calidad de los elementos y materiales utilizados en los servicios contratados. **2)** En caso de ser necesario, repetir estudios por confirmaciones de fallas técnicas o humanas, asumiendo los costos que genere la realización del nuevo examen **3)** Mantener un menú de pruebas para el funcionamiento permanente del Laboratorio Clínico de mediana y alta complejidad. **4)** Asumir a partir de la fecha de iniciación el manejo de proveedores de equipos y de insumos de laboratorio que se requieran para la total y normal prestación del servicio contratado, siendo de su cargo las negociaciones, descuentos, pagos, comodatos y todos los que de aquí se deriven. **5)** Responder por el cumplimiento de todos los requisitos legales, técnicos, científicos y sanitarios que tienen directa relación con la prestación del servicio contratado, de conformidad con las normas legales vigentes. **6)**. Los resultados serán entregados vía correo electrónico al correo entregado por el hospital y/o consultados y descargados por la plataforma de extranet. **7)** Entregar los suministros en la sede del **HOSPITAL** ubicada en la Calle 5 No. 30 A – 56 de la ciudad de Aguachica – Cesar, oficina de servicio transfusional **8)** Facturar mensualmente al **HOSPITAL** los servicios autorizados y efectivamente prestados conforme los **ANEXOS 1 Y 2. 9)** Asumir los costos del material necesario para el envío adecuado de las muestras, incluido el servicio de envío oportuno de muestras y resultados, en los cuales serán 3 envíos en la semana de forma gratuita, si se llegara a superar este número los gastos de envió correrán a cargo de la **ESE**, a través de una empresa de mensajería especializada. **10)** Cumplir en forma eficiente y oportuna, en el tiempo establecido para la entrega de los resultados solicitados por el **HOSPITAL** los que serán recibidos a satisfacción por el **HOSPITAL**, previa revisión y verificación de su estado y calidad. **11)** Garantizar al **HOSPITAL** el Servicio realizado en los términos establecidos en el presente contrato, conforme a la propuesta presentada, la cual hace parte integral del mismo. **12)**. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule EL **HOSPITAL.13)** Efectuar el suministro objeto de este documento con el máximo de diligencia, eficiencia y responsabilidad, dentro de las más estrictas normas de calidad, ética profesional y con la utilización racional y adecuada de los recursos técnicos y científicos, cumpliendo con las normas sobre bioseguridad. También será responsable del normal, adecuado y oportuno funcionamiento de los equipos y de la máxima calidad de los elementos y materiales utilizados en los suministros contratados. **14)** Responder por el cumplimiento de todos los requisitos legales, técnicos, científicos y sanitarios que tienen directa relación con el suministro contratado, de conformidad con las normas legales vigentes. **15)** Comprometerse a mantener una política de calidad total y de mejoramiento continuo, al servicio de los usuarios del **HOSPITAL. 16)** Facturar mensualmente al **HOSPITAL** los suministros realizados, **17)** el costo del envío será asumido por EL HOSPITAL. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El horario para el envío de los hemo componentes estará sujeto a la disponibilidad y los itinerarios dispuestos por las líneas de transporte de Bucaramanga y a las políticas de transporte y movilización establecidas por el gobierno nacional y/o Departamental/municipal. **18)** Cumplir en forma eficiente y oportuna, en el tiempo establecido para la entrega de los hemocomponentes solicitados por el **HOSPITAL** los que serán recibidos a satisfacción por el **HOSPITAL**, previa revisión y verificación de su estado y calidad. **19)** Cumplir con todos los requisitos de control de calidad de conformidad con las normas vigentes. **20)** Las demás propias del presente contrato de acuerdo a lo establecido en la ley, los

VIGILADO Supersalud

149

estudios previos realizados y el Manual de la entidad. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL. 1)** Efectuar los registros y operaciones presupuéstales y contables necesarios para cumplir cabalmente el pago de las actividades desarrolladas por el **CONTRATISTA** con ocasión del presente contrato. **2)** Suministrar la información y documentación que requiera el **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del proceso contratado. **3)** Cancelar el monto pactado en los términos y condiciones establecidas, previo recibo a satisfacción, visto bueno e informe del supervisor. **4)** Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales. **5)** Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **6)** Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. **7)** Designar el Supervisor que certifique el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del presente contrato exigiendo la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **8)** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato. **9)** Ejercer la vigilancia administrativa, técnica y financiera del contrato y resolver las peticiones presentadas por el **CONTRATISTA** en los términos consagrados por la ley. **10)** Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia del **CONTRATISTA .11)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales. **12)** Las demás que se deriven de este documento contractual. **13)** A tomar las muestras adecuadamente, cumpliendo con las condiciones requeridas para cada examen, tanto del paciente como de la muestra. **14.** al envío de las muestras, en las condiciones adecuadas de embalaje, manteniendo siempre la custodia. **15.** Consultar los días de montaje, oportunidad en la validación de resultados, técnicas de procesamiento, condiciones y anexos en el portafolio de exámenes disponible en el siguiente enlace https://www.higueraescalante.com/portafolio_de_examenes **16.** El contratante se compromete a dar respuesta oportuna a las novedades generadas en la fase de auditoria de muestras y a tomar nuevamente la muestra en caso de que así se solicite por parte del contratista. **17.** En caso de requerir resultados de manera urgente, el contratante deberá enviar las mismas a la sede de la contratista ubicada en FOSCAL INTERNACIONAL (Cl. 157 #23 - 99, Floridablanca, Santander PISO 0 ò CLINICA FOSCAL (Cra. 24 #154 - 106, Floridablanca, Santander Entrada de hospitalización) previo aviso al contacto de referencia estipulado en el Manual de requisitos de referencia enviado vía e-mail al contratante en el momento mismo de iniciar el convenio. **18.** Las muestras sin carácter de urgencia se sujetarán a los recorridos de mensajería de la unidad de referencia, siendo indispensable su programación en el número de contacto 3183401530 o 6787870 extensión 1274. **19.** Diligenciar las remisiones de manera clara, legible y completa conteniendo nombres y apellidos, examen solicitado debidamente especificado, género, fecha de nacimiento y número de identificación, con el fin de garantizar el ingreso de los usuarios en el sistema del contratista. **20.** Para tomas de muestra realizadas en municipios distintos a Bucaramanga y su área metropolitana, Coordinar y cancelar el envío de las cavas directamente con la transportadora encargada, reportando a la unidad de referencia del contratista la hora de envío y el lugar de recolección en Bucaramanga. **21.** Anexar a este contrato el certificado de habilitación de la entidad responsable de la toma de muestra, así como la **ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y TÉRMINOS DE HE Y CIA S.A.S. PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS COVID-19** debidamente diligenciada y firmada por el representante legal de dicha entidad. **22.** La entidad responsable de la toma de muestra entregará con cada envío, además del talonario de remisión, un certificado donde se especifique el nombre de la entidad encargada del proceso de toma de muestra y el nombre de la entidad a quien se facturará el servicio. Éste último será en toda ocasión, el contratante en el presente contrato. **23.** De acuerdo al lineamiento GIPS21del 03 de Agosto de 20120 del Ministerio de salud, literal no. 10, se hace indispensable la solicitud de la orden médica como soporte para la realización de pruebas rápidas para COVID-19. El contratante será siempre el responsable de solicitar la orden médica al usuario. Así entonces, el contratista asumirá en todo caso, que la muestra recibida cumple con los lineamientos referenciados anteriormente. **PARAGRAFO PRIMERO. DEVOLUCIONES: EL BANCO NO ACEPTA DEVOLUCION DE NINGUN HEMOCOMPONENTE. PARAGRAFO SEGUNDOCLÁUSULA ESPECIAL.** Los envíos de hemocomponentes cuyo suministro se contrata, dependen de la disponibilidad que **EL BANCO** tenga en el momento en que se hace el requerimiento por parte del **HOSPITAL.** De acuerdo a lo anterior, Higuera Escalante suministrará

VIGILADO Supersalud

150

los Hemocomponentes de acuerdo a las disponibilidades que tenga en su inventario. No garantiza tipo de sangre en particular, tampoco garantiza un inventario mínimo o permanente de uno, todos o algunos de los grupos sanguíneos y productos derivados de la sangre. Higuera Escalante no quedará obligado más allá de esta disponibilidad por lo que no se considerarán una dilación, o una demora, no tener el producto en inventario, como tampoco se obligará a **HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S.**, a buscarlo a partir del pedido de la sangre solicitada. **PARÁGRAFO TERCERO-HORARIOS DE ATENCIÓN**: El servicio de suministro de hemocomponentes se prestará las 24 horas durante todo el año, en la Calle 48 # 32-25 sede cabecera Higuera Escalante & Cía S.A.S., de Bucaramanga, salvo circunstancias de caso fortuito, fuerza mayor, o circunstancias generadas por la pandemia del COVID 19 o cualquier otra pandemia declarada, que obliguen al banco al cierre temporal, caso en el cual será oportunamente informada la **INSTITUCIÓN. PARÁGRAFO CUARTO:** Una vez sea entregado el hemocomponente será responsabilidad de LA INSTITUCIÓN realizar el adecuado manejo de dichos elementos para conservar sus condiciones óptimas y su cadena de frío. **PARAGRAFO QUINTO:** En caso de modificarse el domicilio del Banco se notificará por escrito a la INSTITUCIÓN y esta modificación se considerará como anexo al contrato. **PARAGRAFO SEXTO –ENVIO DE HEMOCOMPONENTES:** El costo del envío será asumido **por LA INSTITUCIÓN. NOVENA: GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** se obliga a constituir a favor del **HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E.**, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, expedida en una compañía de seguros legalmente establecida en el país para cubrir los siguientes riesgos: **1) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato, en cuantía no será inferior al 20% del valor del contrato y su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y seis (6) meses más. **2) CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS:** Para precaver eventuales perjuicios que tengan su origen en la forma inadecuada o negligente como se efectuaron las actividades contratadas, conforme a las obligaciones legales, propias del objeto contractual. Su cuantía no será inferior al 30% del valor del contrato y su vigencia será mínimo de doce (12) meses contados a partir del recibo o aceptación final. **3) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no será inferior al 10% del valor del contrato y su vigencia se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La garantía a la que se refiere la presente clausula deberá ser presentada por **EL CONTRATISTA** junto con el recibo de pago, en la oficina de contratación de la entidad a mas tardar dentro de los cinco (05) días siguientes a la suscripción del contrato para la aprobación correspondiente, y como requisito para la suscripción del acta de inicio y posterior ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que exista adiciones, modificaciones, prorrogas o suspensiones del contrato **EL CONTRATISTA** se obliga a adicionar, modificar o prorrogar los amparos en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales y la suficiencia de la garantía exigida, debiendo entregarla en la misma forma indicada. El término de duración de la garantía se empezara a contar a partir de la expedición de la misma **PARÁGRAFO TERCERO:** Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la Empresa Social del Estado, el valor de la garantía se reduzca, **EL CONTRATISTA** deberá restablecer el valor inicial conforme a solicitud realizada por la ESE. **DECIMA: ACUERDO DE CONFIABILIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN: EL CONTRATISTA** mantendrá bajo reserva y no podrá propagar, difundir o utilizar en beneficio propio o de terceras personas, la totalidad o parte de cualquier información que pertenezca al **HOSPITAL** o de información que maneje con ocasión a las actividades que ejecute en virtud del presente contrato. Igualmente mantendrá en secreto las bases de datos e información propia de la actividad que desarrolla, metodologías, proyectos estrategias, actividades y asuntos de interés exclusivo del **HOSPITAL**, y no dará acceso a documentos y archivos a personas no autorizadas. **DECIMA PRIMERA: RÉGIMEN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución, las leyes ni demás disposiciones legales sobre la materia; que no ha recibido condena alguna por fallo de responsabilidad fiscal en detrimento del patrimonio del Estado

VIGILADO Supersalud

151

por parte de la contraloría general de la república o alguno de sus delegados en las respectiva entidades territoriales. Así mismo, se compromete en el evento de presentarse una inhabilidad sobreviniente, a ceder el contrato previa autorización escrita del **HOSPITAL** o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución, so pena de darse por terminado unilateralmente por parte de la E.S.E. **PARAGRAFO: EL CONTRATISTA** asumirá totalmente cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra el **HOSPITAL** o cualquiera de sus funcionarios o contratistas. **DÉCIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de este contrato por parte del **CONTRATISTA** que no sea atribuible a un caso fortuito o fuerza mayor, dará derecho al **HOSPITAL** para exigir inmediatamente a título de pena, una suma de dinero equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, suma que podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere o sino de la garantía de cumplimiento constituida, sin perjuicio de que pueda declararse la caducidad del contrato y se impongan las multas a que haya lugar. **DECIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan que para la solución de controversias o discrepancias que surjan de la celebración, ejecución y terminación del presente contrato acudirán a los mecanismos alternativos de solución de conflictos así: a) Acuerdo directo entre las partes, b) Transacción, c) Conciliación, d) Amigable Composición, de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **DECIMA CUARTA: MULTAS:** Las partes acuerdan que en caso de mora o incumplimiento del contrato a cargo del **CONTRATISTA,** y como apremio para que las atienda oportunamente, **EL HOSPITAL** podrá imponerle multas así: **1. Por incumplimiento en los Términos de Legalización del Contrato**: Si **EL CONTRATISTA** no allega en los términos establecidos en el contrato los documentos necesarios para la legalización del mismo se causará una multa de (5) salarios mínimos legales diarios vigentes, por cada día calendario transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de esta obligación. **2. Por incumplimiento de las obligaciones de seguridad social Integral:** El incumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA** de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, se causará una multa equivalente a cinco (5) salarios mínimos legales diarios vigentes, por cada día calendario transcurrido entre el momento en que **EL CONTRATISTA** haya dejado de cumplir y el momento en el que se verifique su cumplimiento. Lo anterior previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. **3. Por no cumplir con las obligaciones contenidas en el contrato, o cumplirlas deficientemente o por fuera del tiempo estipulado:** Se causará una multa equivalente hasta el uno por mil (1 X 1000) del valor del contrato, por cada día calendario que transcurra desde la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones y hasta cuando estas efectivamente se cumplan. La imposición de la multa atenderá criterios de racionabilidad, proporcionalidad y gravedad de la obligación incumplida. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago o deducción de las multas no exonerará a **EL CONTRATISTA** del cumplimiento de sus obligaciones emanadas del contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Si pasaren más de treinta (30) días calendario sin que **EL CONTRATISTA** haya cumplido con sus obligaciones, **EL HOSPITAL** podrá declarar la caducidad del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en caso de proceder a la aplicación de multas, **EL HOSPITAL** lo podrá hacer directamente y **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente la realización del procedimiento establecido en las cláusulas comunes del contrato y el descuento del valor de la multa, de los saldos del contrato por este concepto. **DECIMA QUINTA: SUPERVISIÓN:** **EL HOSPITAL** ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la **COORDINADORA DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo el desarrollo del mismo, incluyendo las especificaciones técnicas, calidad del proceso desarrollado, así como velar por el estricto cumplimiento de su objeto, para lo cual le corresponde: **1)** Controlar y supervisar todas las actividades que se desarrollen durante la ejecución del contrato. **2)** Exigir los documentos que soporten el cumplimiento de sus obligaciones de pago Sistema de Seguridad Social Integral en los porcentajes correspondientes, **3)** Verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la afiliación y pago al Sistema General de Riesgos Laborales. **4)** Evaluar el cumplimiento de la normatividad vigente en la ejecución del contrato. **5)** Vigilar que el **CONTRATISTA** obre con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones. **6)** Comunicar en forma oportuna a la Gerencia de la E.S.E. las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. **7)** Elaborar técnica y oportunamente las Actas y/o Constancias requeridas para el eficaz

VIGILADO Supersalud

152

cumplimiento del contrato. **8)** Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del **CONTRATISTA**. **9)** Velar porque la Garantía única se mantenga vigente durante el término del contrato y cubriendo los riesgos o amparos señalados. **10)** Provisionar en forma continua, oportuna y periódica de información necesaria sobre el avance, estado y desarrollo de la ejecución del contrato, **11)** Suministrar la información necesaria para determinar el estado de ejecución del contrato y adelantar las acciones requeridas para la liquidación del mismo. **12)** Verificar que los datos consignados en el acta de liquidación correspondan a la realidad de la ejecución del contrato **13)** Facilitación de una óptima interacción entre las partes, al punto de proponer soluciones a las controversias que puedan presentarse, **14)** Las demás que por Ley o el contrato le correspondan. **DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá darse por terminado por el **HOSPITAL** en cualquiera de los siguientes eventos: **A)** Por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, previo aviso por parte de la supervisión del contrato a la Gerencia. **B)** Cuando la ejecución de las obligaciones se desarrolle en forma tal que no se garantice razonablemente su terminación oportuna, previo informe del supervisor del contrato. **C)** En el evento de presentarse suspensión del objeto del contrato por parte del **CONTRATISTA**. **D)** Por mutuo acuerdo de las partes en los casos expresamente previstos en la ley y previo cumplimiento de los tramites respectivos. Además, serán causales especiales de terminación para cada parte las siguientes: **PARA EL HOSPITAL: 1)** El no cumplimiento del objeto de este contrato en forma oportuna y adecuada. **PARA EL CONTRATISTA: 1)** La no cancelación de las facturas dentro del plazo convenido. **2)** Por la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito, o efectos de la pandemia COVID-19, o cualquier otra pandemia declarada. **3)** por acuerdo suscrito por las partes. En todos los casos de terminación, el **CONTRATISTA** tendrá derecho a que se le cancelen los servicios prestados hasta la fecha de terminación efectiva. **DECIMA SÉPTIMA: CESIÓN:** La **CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente el contrato, sin previa autorización previa y escrita del **HOSPITAL**, el cual podrá reservarse la facultad de negarla. La autorización para sub contratar no exonera en ningún caso al **CONTRATISTA** de la responsabilidad ni del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA OCTAVA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna ni prestaciones sociales entre el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA.** En consecuencia, el monto que cancela **EL HOSPITAL** corresponda únicamente a la ejecución de las actividades requeridas para el desarrollo de los procesos objeto del presente acuerdo de voluntades sin que por ello haya lugar a vínculo laboral alguno. El personal que requiera el **CONTRATISTA** para el cumplimiento del presente contrato es de su exclusiva responsabilidad, y en consecuencia la contraprestación económica que surja por la actividad realizada no obliga al **HOSPITAL,** quien queda liberado de cualquier obligación relativa a salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones o cualquier otra denominación que se le asigne y a la que por cualquier motivo pueda tener derecho el personal a cargo del **CONTRATISTA**. **DECIMA NOVENA: CLAUSULA DE INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** mantendrá indemne al **HOSPITAL** contra todo reclamo, demanda, acción legal o cobro que se causare o fuera surgiere por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros durante la ejecución del objeto contractual y terminado estos hasta la liquidación del mismo. En caso de que se entable reclamo, demanda o acción legal contra **EL HOSPITAL,** le será notificado para que adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a la entidad. Si **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **HOSPITAL,** éste podrá hacerlo directamente previa notificación escrita al **CONTRATISTA** quien asumirá la totalidad de los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En el evento que no lo hiciere, **EL HOSPITAL** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al **CONTRATISTA** con ocasión a las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime conveniente. **VIGÉSIMA: CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** Por estipulación expresa se incluyen las cláusulas de Interpretación, Modificación y Terminación Unilateral del contrato, así como la cláusula de Caducidad las cuales podrán ser utilizadas por **EL HOSPITAL** cuando surgieren motivos posteriores al perfeccionamiento del contrato que lo hiciere necesario. **VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO** Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual, en el Municipio de Aguachica. **VIGÉSIMA SEGUNDA: SOMETIMIENTO A**

VIGILADO Supersalud

163

LAS LEYES NACIONALES: El régimen aplicable al presente contrato es el del derecho privado de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con: **1)** La suscripción del mismo por las partes; **2)** La expedición del registro presupuestal. Para la legalización se requiere que el CONTRATISTA acredite: **1)** La expedición de la garantía única, dentro de los plazos establecidos. Para la ejecución del contrato requerirá: **1)** Resolución emanada de la Subgerencia Administrativa o a quien este delegue, de aprobación de la Garantía exigida; **2)** Suscripción y firma del acta de inicio del contrato; **3)** Los demás requisitos exigidos por las normas vigentes y los gastos que demande la legalización y del contrato serán por cuenta del CONTRATISTA. **VIGÉSIMA CUARTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato, todos los documentos anexos exigidos para su validez y en consecuencia producen los mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales así: **1)** Estudios y documentos previos, **2)** CDP, **3)** CRP, **4)** Propuesta y anexos, **5)** Copia del recibo de pago de Impuesto de estampilla Departamental, expedida por la oficina de Rentas y realizada ante la entidad bancaria correspondiente **en caso de requerirse, 6)** Garantías y resolución de aprobación de las mismas. **7)** Formulario Único Sarlaft, **8)** Acta de inicio. **VIGÉSIMA QUINTA: LIQUIDACIÓN:** Vencido el plazo de ejecución del contrato y dentro de los cuatro (4) meses siguientes, el funcionario que ejerce la Supervisión, procederá a proyectar la liquidación del mismo, verificando de conformidad con lo señalado en el Manual Interno de Contratación del HOSPITAL, que el CONTRATISTA haya cumplido con sus obligaciones con el sistema de salud, pensión, riesgos laborales, y Aportes Parafiscales cuando a ello haya lugar; de lo cual dejara constancia en el acta correspondiente. Para mayor constancia se firma en la ciudad de Aguachica – Cesar, El día Dieciocho (18) del mes de Julio de 2024.

HOSPITAL

MARIA TERESA HERNANDEZ PRADA
GERENTE

CONTRATISTA

HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS
MIRIAM BOO ARAUJO
NIT. 800.039.986-8
DIRECCIÓN CALLE 48 N° 32-25
TELÉFONO 3152362336
E MAIL sandra.serrano@higueraescalante.com

PROYECTO WENDY MARTÍNEZ - OFICINA JURÍDICA

REVISO CAROLINA OLIVELLA- ASESORA JURIDICA

VIGILADO Supersalud

154

Hospital Regional José David Padilla Villafañe
Empresa Social del Estado

Código: G.IU -Co- Fo-
Versión: 03
Fecha: 17/08/2018
Página 1 de 1

ACTA DE INICIO

En Aguachica - Cesar, El día veintitres (23) del mes de julio de 2024 se reunieron **BETSY ELENA MOLINA VEGA** en calidad de **SUPERVISOR** del contrato y **MIRIAM BOO ARAUJO** representante legal de **HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S** en calidad de **CONTRATISTA** y considerando que fueron revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del contrato, se suscribe la presente acta

DATOS BASICOS DEL CONTRATO

No. CONTRATTO	153-2024		FECHA DEL CONTRATO		18/07/2024		
CONTRATISTA	HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S			NIT	800.039.986-8		
REPRESENTANTE LEGAL	MIRIAM BOO ARAUJO			CÉDULA	32.631.293		
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y LOS SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO						
VALOR	CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS MTCE				$ 108.000.000,00		
SUPERVISOR	NOMBRE	BETSY ELENA MOLINA VEGA					
	CARGO	COORDINADORA DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO					
DURACION	INICIO	DIA	23	MES	7	AÑO	2024
	TERMINACIÓN	DIA	31	MES	12	AÑO	2024

SOPORTE FINANCIERO

CDP	551	VALOR	$ 108.000.000,00	FECHA	17/07/2024	RUBRO	2.4.5.01.03.03
CRP	580	VALOR	$ 108.000.000,00	FECHA	18/07/2024	RUBRO	2.4.5.01.03.03
CUENTA BANCARIA		C.C. 79316121045		BANCO		BANCOLOMBIA	

SOPORTE JURIDICO

PÓLIZA	3972497-9	ASEGURADORA	SURAMERICANA		
RIESGOS	CUMPLIMIENTO 20%	CALIDAD DEL SUMINISTRO 30%			
RESOLUCION APROBACIÓN PÓLIZA No.	173	FECHA	23/07/2024		

CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios		Apoyo a la Gestion		Comodato	
Prestación Servicios Profesionales		Obra Pública		Interventoria	
Activ. Científicas y Tecnológicas		Servic. de salud		Consultoria	
Mantenimiento y/o Reparación		Interadministrativo		Transporte	
Arrendamiento o Adquisicion de Inmuebles		Suministro	X	Convenio Asociac. Particulares	
Contrato de Apoyo con Particulares		Compraventa Inmuebles			

Para constancia se firma en señal de aceptacion por quienes intervinieron, en Aguachica - Cesar, El día veintitres (23) del mes de julio de 2024

MIRIAM BOO ARAUJO
CONTRATISTA

BETSY ELENA MOLINA VEGA
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

SERRANO VARGAS
TRIBUTARISTAS & CONSULTORES S.A.S.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S
NIT: 800.039.986-8

CERTIFICA QUE:

HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S se encuentra a paz y salvo con las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales correspondientes al mes de Diciembre de 2025, según en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, asimismo, certifico que por concepto de salarios (nomina) fue pagada de manera oportuna dentro de los términos acordados por **HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S.**

Se expide la presente certificación a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025, para fines pertinentes.

Cordialmente,

Mario Andrés Peña Duarte
Revisor Fiscal Higuera Escalante & CIA S.A.S
T.P.112989-T
Designado por Serrano Vargas Tributaristas y Consultores S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.928.956
PEÑA DUARTE
APELLIDOS
MARIO ANDRES
NOMBRES



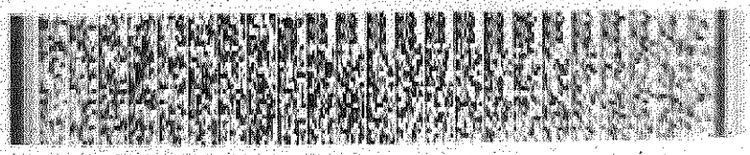
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1980
MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-FEB-1999 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



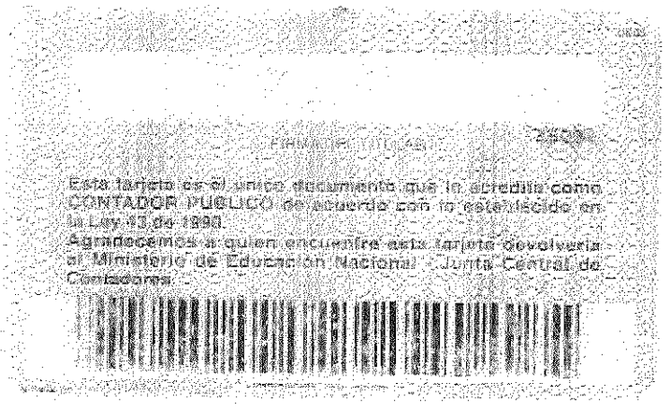


Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

112989-T

MARIO ANDRES
PEÑA DUARTE
C.C. 13928956
RESOLUCION INSCRIPCION 204 FECHA 2005/08/18
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUZ MIRIAM DIAZ MUÑOZ 122811



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 8 6 D F B 0 F C 0 6 0 C 9 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIO ANDRES PEÑA DUARTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13928956 de MALAGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 112989-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 48 32 25

42. Correo electrónico		
lider.contabilidad@higueraescalante.com		

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 8 7 8 7 0	3 1 5 3 4 5 2 1 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	1 9 8 8 0 7 2 9	8 6 9 2	1 9 9 3 0 5 1 4					1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BOO ARAUJO MIRIAM

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-12-2025 09:03:28AM

160

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 4 9 6	8 4
73. Fecha	1 9 8 8 0 7 0 5	2 0 2 1 0 5 0 7
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 8 0 7 2 9	2 0 2 1 0 8 0 4
77. No. Matrícula mercantil	0 5 0 2 5 7 6 1 1 6	0 5 0 2 5 7 6 1 1 6
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 8 0 7 0 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-12-2025 09:03:28AM

161

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 9 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representacion	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 1 0 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 2 6 3 1 2 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BOO	ARAUJO	MIRIAM	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 9 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 8 6 5 7 2 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELANDIA	GRISALES	MARTHA	LUCIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 3 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 0 8 1 9 5 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HIGUERA	BOO	DANIEL	FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-12-2025 09:03:28AM

162

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 6 3 1 2 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOO	ARAUJO	MIRIAM	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,000,500,000	5 0	1 9 8 8 0 7 2 9	2 0 2 1 0 5 0 7

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 0 8 1 9 5 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HIGUERA	BOO	DANIEL	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
500,250,000	2 5	1 9 8 8 0 7 2 9	2 0 2 1 0 5 0 7

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Tarjeta de Identida 1 2	1 0 0 5 2 6 0 7 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HIGUERA	BOO	MARIA	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
500,250,000	2 5	2 0 1 3 1 2 2 0	2 0 2 1 0 5 0 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 9 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 9 2 8 9 5 6		1 1 2 9 8 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEÑA	DUARTE	MARIO	ANDRES

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 7 0 3 5 3 6	8	SERRANO VARGAS TRIBUTARISTAS & CONSULTORES S.A.S.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 5 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 1 3 1 7 8 4		2 6 0 3 8 1 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
NIÑO	ORDUZ	ADRIANA	LUCIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 7 0 3 5 3 6	8	SERRANO VARGAS TRIBUTARISTAS & CONSULTORES S.A.S.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 5 0 9

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 1 5 6 7 5 0		1 1 8 2 7 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SERRANO	PEÑA	SANDRA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 7 1 0 2 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 48 32 25 BRR SAN PIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 5 6 4 9	1 9 8 8 0 7 2 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 7 8 7 8 7 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

165. Dirección: CL 155 A 23 586 CS 504

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 1 4 8 8	2 0 0 5 0 6 2 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 7 8 7 8 7 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y COMPAÑIA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

165. Dirección: CEN MEDICO CAL TO B MD 39

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 4 0 5 9	2 0 0 6 1 0 1 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 7 8 7 8 7 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

165

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

165. Dirección: CENTRO MEDICO CAL TORRE A MODULO 2 CS 215

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 4 0 6 1	2 0 0 6 1 0 1 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 7 8 7 8 7 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: AV GONZALEZ VALENCIA 54 31 Y 54 59

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 4 8 4 3	2 0 1 0 0 4 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 7 8 7 8 7 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

165. Dirección: CL 157 23 99 CS 06 CS 10

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 8 3 0 9	2 0 1 3 0 6 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 7 8 7 8 7 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 9 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento
HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

165. Dirección
AV 9 E 7 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
0 0 2 4 5 3 0 4	2 0 1 3 0 4 2 6	5 9 5 5 2 5 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento
HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - SAN GIL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	San Gil 6 7 9

165. Dirección
CR 17 35 46 LC 205

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
4 1 7 5 1 4	2 0 1 8 1 1 1 5	3 1 7 8 9 3 0 3 4 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento:
HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - GIRON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Girón 3 0 7

165. Dirección
CR 26 32 33

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
4 0 2 7 6 5	2 0 1 8 0 4 2 7	3 1 1 2 6 3 9 4 4 9	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-12-2025 09:03:28AM

169

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 9 de 9 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14959764736

(415)7707212489984(8020) 000001495976473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 9 9 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - PIEDECUESTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

165. Dirección: CL 11 6 48

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 0 2 7 6 4	2 0 1 8 0 4 2 7
168. Teléfono: 3 1 1 2 6 3 9 4 4 9	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S - BOLARQUI CRA 28

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CR 28 54 68

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 0 2 7 6 6	2 0 1 8 0 4 2 7
168. Teléfono: 3 2 1 4 9 6 4 0 2 6	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-12-2025 09:03:28AM

168

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-12-29 16:51

Razón social

HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS - HE

NIT

800039986 DV 8

Lugar de ubicación

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [X] No [ ]

Servicios de la entidad:

LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	LUCIA	VELANDIA	GRISALES

Documento de identificación del representante legal

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098657263

Lugar de nacimiento del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BARBOSA

Lugar de domicilio del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

169

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$85.251.680.000,00
Ingresos no operacionales	$214.491.000,00
Otros	$0,00
TOTAL	$85.466.171.000,00

Las cuentas bancarias de HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$93.102.713,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$241.745.247,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$48.829,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$409.117.354,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$9.526.216.784,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$184.374.765,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$959.594,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$659.520.288,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$119.901.383,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$161.151.942,00

190

Los bienes patrimoniales de HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$12.016.142.358,00
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$14.150.313.200,00

Las acreencias y obligaciones vigentes de HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CREDITO	$8.047.377,00
PRESTAMOS BANCARIOS	$4.343.398.553,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

191

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS realizó donaciones?

Sí [X] No [ ]

Las donaciones realizadas por HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor
FUNDACION HERMANO EN CONDICION	$6.000.000,00

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

172

DIAN

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA **110**

1. Año: 2024 — 29. Fracción año gravable siguiente: ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117616039003

(415)7707212489984(8020) 000111761603900 3

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
800039986	8				

11. Razón social: HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S

12. Cód. Direcc. Seccional: 4 — 24. Actividad económica principal: 8691

Corrección: ☐ — 25. Cód. — 26. No Formulario anterior — 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial: ☐ — 31. Vinculado al pago de obras por impuestos: ☐

Datos informativos: 33. Total costos y gastos de nómina: 20,383,718,000 — 34. Aportes al sistema de seguridad social: 2,441,723,000 — 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 664,659,000

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	10,268,876,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	492,892,000
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	52,375,455,000
Inventarios	39	1,504,427,000
Activos intangibles	40	138,689,000
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	21,110,487,000
Otros activos	43	3,184,487,000
Total patrimonio bruto	44	89,075,313,000
Pasivos	45	21,031,249,000
Total patrimonio líquido	46	68,044,064,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	99,759,768,000
Ingresos financieros	48	1,165,341,000
Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	49	0
Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	54	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	519,636,000
Total ingresos brutos	58	101,444,745,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	14,004,872,000
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	0
Total ingresos netos	61	87,439,873,000

Costos y deducciones

Costos	62	63,411,847,000
Gastos de administración	63	9,845,979,000
Gastos de distribución y ventas	64	1,904,319,000
Gastos financieros	65	866,911,000
Otros gastos y deducciones	66	0
Total costos y gastos deducibles	67	76,029,056,000

ESAL (N.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	72	11,410,817,000
Pérdida líquida del ejercicio	73	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	75	11,410,817,000
Renta presuntiva	76	0

Renta

Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	79	11,410,817,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
Costos por ganancias ocasionales	81	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
Ganancias ocasionales gravables	83	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Sobre la renta líquida gravable	84	3,993,786,000
Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	85	0
De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	86	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55)	87	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	88	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 53)	89	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	90	0

Liquidación privada

Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	91	3,993,786,000
Valor a adicionar (VAA)	92	0
Descuentos tributarios	93	153,412,000
Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)	94	3,840,374,000
Impuesto a adicionar (IA)	95	0
Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)	96	3,840,374,000
Impuesto de ganancias ocasionales	97	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	98	0
Total impuesto a cargo	99	3,840,374,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	100	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	101	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	102	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	103	0
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	104	525,739,000

Retenciones

Autorretenciones	105	1,117,361,000
Otras retenciones	106	1,696,482,000
Total retenciones año gravable a declarar	107	2,813,843,000

Anticipo renta para el año gravable siguiente	108	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	109	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	110	0
Saldo a pagar por impuesto	111	500,792,000
Sanciones	112	0
Total saldo a pagar	113	500,792,000
Total saldo a favor	114	0
Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1	115	0
Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2	116	0
Aporte voluntario Art. 244-1 E.T.	117	0

981. Cód. Representación: ☐☐

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal: ☐

Firma Contador o Revisor Fiscal — 994. Con salvedades: ☐

983. No. Tarjeta profesional

2025326359998 7

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2025 DIAN 06501 8

2025-05-19 / 04:50:18 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900296067579

123

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de diciembre de 2025, a las 17:01:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098657263
Código de Verificación	109865726325122917012 7

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EFC

Generó: WEB

174

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de diciembre de 2025, a las 17:02:18, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8000399868
Código de Verificación	8000399868251229170218

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

175

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287138585

PIB
17:03:04

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA LUCIA VELANDIA GRISALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098657263:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

126

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287138664

PIB
17:03:40

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S identificado(a) con NIT número 8000399868:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

177

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:06:25 PM horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098657263**

Apellidos y Nombres: **VELANDIA GRISALES MARTHA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

178

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha 29/12/2025 05:10:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098657263** y Nombre: **MARTHA LUCIA VELANDIA GRISALES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131403388** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

179

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/12/2025 05:13:33 p. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **80039986**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131403845** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098657263 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 29/12/2025 05:15 PM

Código Verificación: **DW3QUCNAX6**

Válida hasta: **29/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

181

E.S.E. HSJD FLORIDABLANCA	FORMATO AUTORIZACIONES DE CONSULTA DE DELITOS SEXUALES Y LAVADO DE ACTIVOS	Código: F-GCT- 26
		Versión: 1.0
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo Martha Lucia Velandia Grisales, identificado(a) con cedula de ciudadanía Nro. 1.098.657.263 expedida en Bucaramanga, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal. Así también no presento registro alguno en listas restrictivas por Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de la Oficina Jurídica - Contratación, adelanten los trámites de las consultas de: i) Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT. ii) Consulta en las listas aplicables o utilizadas por la entidad para soportar la no vinculación en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en Floridablanca (Santander) en el mes de enero del año 2026

Atentamente,

Firma: _____
Martha Lucia Velandia Grisales

Número de cédula: 1.098.657.263

Lugar de Expedición: Bucaramanga

Fecha de Expedición: 25 / 08 / 2006

182

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:22:56 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098657263,** Apellidos y Nombres **VELANDIA GRISALES MARTHA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE FLORIDABLANCA** , con NIT **890202024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA JURÍDICA	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GIC-GC001 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO	
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	PROVEEDOR
1	1	2026		X		X

RAZÓN SOCIAL	HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS	IDENTIFICACIÓN	800039986-8

DATOS BÁSICOS DE PERSONA JURÍDICA

NÚMERO MATRÍCULA MERCANTIL	FECHA DE CONSTITUCIÓN			8691 Y 8692	TIPO DE EMPRESA	
	dd	mm	aaaa		PRIVADA	X
05-025761-16	29	7	1988		PÚBLICA	
CÁMARA DE COMERCIO	OBJETO SOCIAL				MIXTA	
05-025761-16	HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS				MULTINACIONAL	NO

TELÉFONOS	6787870	CIUDAD	BUCARAMANGA	DIRECCIÓN	CALLE 48 # 32-25	
PAÍS	COLOMBIA	E-MAIL	mercadeo@higueraescalante.com		PÁGINA WEB	https://www.higueraescalante.com/horarios-de-atencion/

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

NOMBRE COMPLETO	MARTHA	PRIMER APELLIDO	VELANDIA	SEGUNDO APELLIDO	GRISALES

TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO:	1098657263	PAÍS	COLOMBIA
CC	P	CE	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION	BUCARAMANGA	CIUDAD	BUCARAMANGA
X				25/8/2006	DEPARTAMENTO	SANTANDER

TELÉFONO	3157244245	DIRECCIÓN	CALLE 48 # 32-25	E-MAIL	direccion.financiera@higueraescalante.com

SI USTED ES UN PEP(PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		x	NO APLICA
Ejerce algún grado de poder público		x	
Goza de reconocimiento público		x	

COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Relacione a continuación los accionistas o asociados que tengan directamente o indirectamente participación en el negocio y que se evidencien en el certificado de existencia y representación legal

NOMBRE/RAZON SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO
	CC	CE	P	NIT	
MYRIAM BOO ARAUJO	X				32631293
DANIEL FERNANDO HIGUERA BOO	X				1020819593
MARIA JOSE HIGUERA BOO	X				1005260782

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NATURALEZA		RÉGIMEN TRIBUTARIO				
PERSONA NATURAL		GRAN CONTRIBUYENTE			REGIMEN SIMPLIFICADO	
PERSONA JURÍDICA	X	RÉGIMEN COMÚN	X	SI	NO	

AUTORRETENEDOR		NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORRETENEDOR	FECHA DE RESOLUCIÓN COMO AUTORRETENEDOR		
SI	NO		D	M	A
	X	NO APLICA	N/A	N/A	N/A

TIPO DE CONSTITUCIÓN LEGAL

SOCIEDAD ANÓNIMA	SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA (S.A.S)	SOCIEDAD LIMITADA (LTDA.)	SIN ANIMO DE LUCRO/ONG
N/A	X	N/A	N/A

OTRO ¿Cuál?	N/A

INFORMACIÓN FINANCIERA

AÑO DATOS FINANCIEROS	INGRESOS/VENTAS ANUALES	EGRESOS ANUALES
2024	$ 87.439.873.000,00	80651852
INGRESOS NO OPERATIVOS	TOTAL INGRESOS ANUALES	UTILIDADES ANUALES
$ 2.144.910,00	$ 87.396.890,00	$ 6.744.738,00

DESCRIPCIÓN DE INGRESOS NO OPERACIONALES

ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
$ 101.446.533,00	$ 27.270.784,00	$ 74.175.149,00

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA CORRIENTE	79338121045	BANCOLOMBIA	793	18 AÑOS

184

OPERACIONES INTERNACIONALES							
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUÁLES: N/A			OTRAS: N/A
SI		NO	X	IMPORTACIONES	N/A	EXPORTACIONES	N/A

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR							
INVERSIONES	N/A	TRANSFERENCIAS	N/A	OTRAS	N/A	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR____ CONTRATISTA__X__ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vinculo con el Hospital.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo lo siguiente Declaración de Origen de Fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación con el Hospital.

1. Declaro que los recursos que permiten realizar transacciones comerciales con la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA. tienen origen o provienen de las siguientes fuentes: EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS 8691 Y 8692 LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

2. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que estén relacionadas con las mismas.

3. Acepto que la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mí (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negación.

Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en este formato.

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro de haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	MARTHA LUCIA VELANDIA GRISALES	HUELLA
IDENTIFICACIÓN	1.098.657.263	
FIRMA		

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS JURÍDICAS: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.

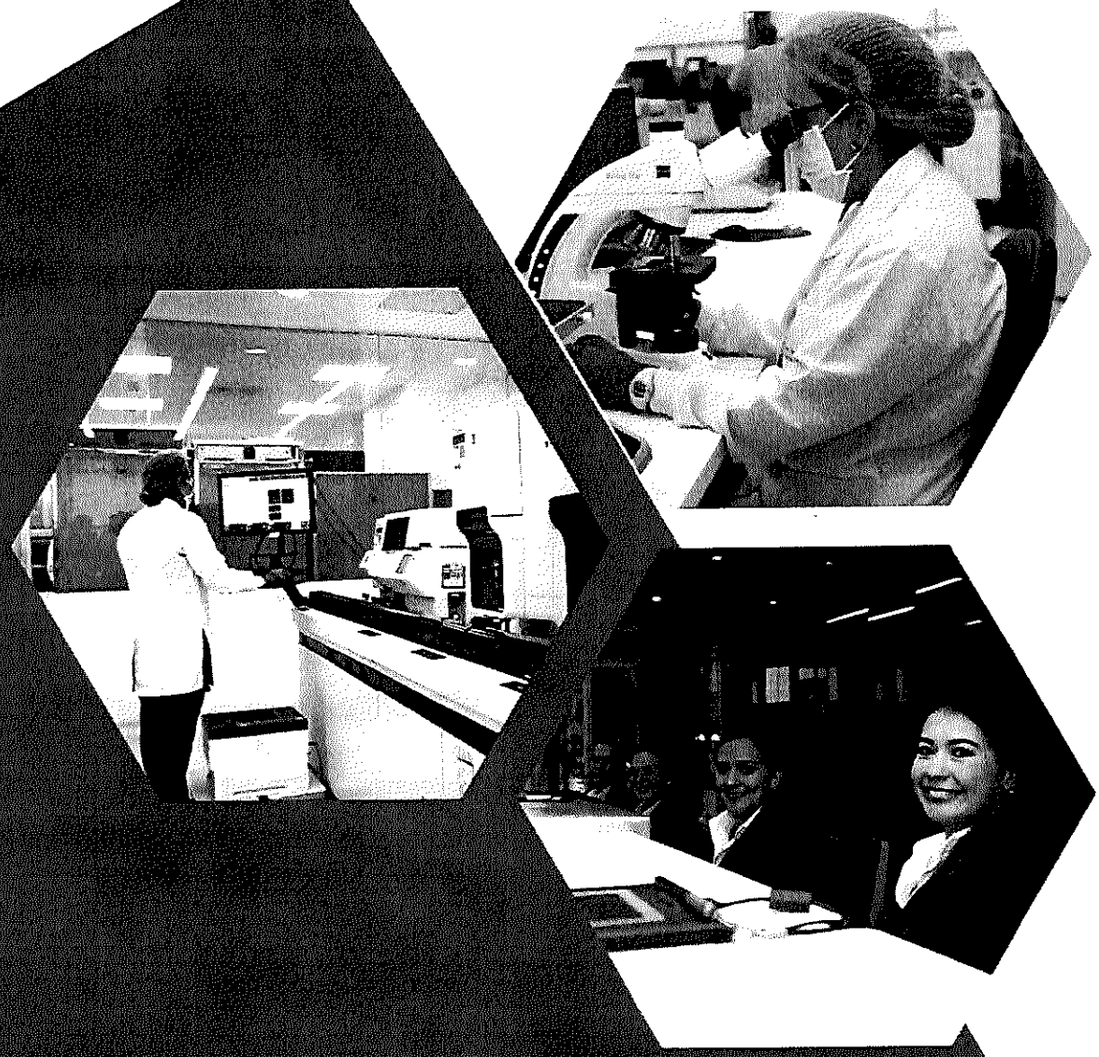
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

Higuera Escalante

Damos Resultados



ESTADOS FINANCIEROS 2024

Estados Financieros 2024 - 2023

Higuera Escalante
Damos Resultados

HIGUERA ESCALANTE Y CIA S.A.S
NIT.800.039.986-8
Bucaramanga - Santander
Estado de Situación Financiera Comparativo
A 31 de Diciembre de 2024
Elaborado Bajo Normas Colombianas de Información Financiera

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

ACTIVOS ACTIVOS CORRIENTES	NOTA	31/12/2024	%P	31/12/2023	%P	%VAR
Efectivo y equivalentes al efectivo	3	10.268.876	10%	12.934.755	14%	-21%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas	4	51.578.004	51%	45.721.094	48%	13%
Inventarios corrientes	5	1.504.427	1%	909.105	1%	65%
Activos por impuestos Corrientes	6	528.831	1%	395.371	0%	0%
Otros activos no financieros corrientes	7	843.247	1%	584.796	1%	44%
ACTIVOS CORRIENTES TOTALES		**64.723.385**	**64%**	**60.545.121**	**60%**	**7%**
ACTIVOS NO CORRIENTES						
Propiedades, planta y equipo	8	29.206.425	29%	29.832.074	31%	-2%
Propiedad de inversión al costo	8	3.831.941	4%	1.398.980	0%	174%
Activos intangibles distintos de la plusvalía	9	392.250	0%	422.354	2%	-7%
Otros activos financieros no corrientes	10	1.815.513	2%	1.815.513	1%	0%
Inversiones en Asociadas	11	1.192.928	1%	1.192.928	0%	0%
Activos por Impuesto Diferido	12	284.091	0%	290.919	37%	-2%
TOTAL DE ACTIVOS NO CORRIENTES		**36.723.148**	**36%**	**34.952.768**	**37%**	**5%**
TOTAL DE ACTIVOS		**101.446.533**	**100%**	**95.497.889**	**100%**	**6%**

PASIVOS PASIVOS CORRIENTES	NOTA	31/12/2024	%P	31/12/2023	%P	%VAR
Beneficios a empleados	13	2.427.632	9%	2.036.216	7%	19%
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas	14	13.548.405	50%	15.560.034	55%	-13%
Pasivos por impuestos corrientes	15	1.187.480	4%	0	0%	0%
Otros pasivos financieros corrientes	16	2.951.758	11%	2.898.034	10%	2%
Otros pasivos no financieros corrientes	17	24.124	0%	8.314	0%	
Provisiones corrientes	18	141.068	1%	189.530	1%	-26%
PASIVOS CORRIENTES TOTALES		**20.280.467**	**74%**	**20.692.128**	**74%**	**-2%**
PASIVOS NO CORRIENTES						
Provisiones no corrientes	18	2.337.369	9%	2.117.220	8%	10%
Pasivo por impuestos diferidos	12	3.761.098	14%	3.804.094	14%	-1%
Otros pasivos financieros no corrientes	16	891.850	3%	1.453.436	5%	-39%
TOTAL DE PASIVOS NO CORRIENTES		**6.990.317**	**26%**	**7.374.750**	**26%**	**-5%**
TOTAL DE PASIVOS		**27.270.784**	**100%**	**28.066.878**	**100%**	**-3%**
PATRIMONIO						
Capital emitido	19	2.001.000	3%	2.001.000	5%	0%
Ganancias o Perdidas acumuladas	20	61.510.224	83%	55.966.481	80%	10%
Ganancias o perdidas acumuladas (resultado de	20	6.744.738	9%	5.543.743	14%	22%
Otras reservas	21	1.000.050	1%	1.000.050	0%	0%
Superavit	22	2.919.737	4%	2.919.737	1%	0%
PATRIMONIO TOTAL		**74.175.749**	**100%**	**67.431.011**	**100%**	**10%**
TOTAL DE PATRIMONIO Y PASIVOS		**101.446.533**	**100%**	**95.497.889**	**100%**	**6%**

MIRIAM BOO ARAUJO
Representante Legal
(Ver certificacion adjunta)

SANDRA SERRANO PEÑA
Contadora
T.P No 118275-T
(Ver certificacion adjunta)

MARIO ANDRES PEÑA DUARTE
Revisor Fiscal
Por delegacion de Serrano Vargas Tributaristas y Consultores S.A.S
(Ver opinión adjunta)

" VIGILADO SUPERSALUD "

183

Higuera Escalante
Damos Resultados

HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS
NIT.800.039.986-8
Bucaramanga - Santander
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL
Entre 01/01/2024 Y 31/12/2024
Elaborado Bajo Normas Colombianas de Información Financiera

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

	NOTA	31/12/2024	% P	31/12/2023	% P	% VAR
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	23	85.251.680	100%	75.692.527	100%	13%
Costo de ventas y operación	24	63.396.923	74%	56.718.500	75%	12%
UTILIDAD BRUTA		**21.854.757**	**26%**	**18.974.027**	**25%**	**15%**
Otros ingresos	25	971.449	1%	751.225	1%	29%
Gastos de Administración	26	9.733.931	11%	8.948.582	12%	9%
Costos de Distribucion	27	2.097.345	2%	1.561.478	2%	34%
Otros Gastos	28	433.544	1%	556.633	1%	-22%
GANANCIA (PÉRDIDA) POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		**10.561.386**	**12%**	**8.658.559**	**11%**	**22%**
Ingresos financieros	29	1.165.341	1%	1.577.635	2%	-26%
Costos Financieros	30	1.027.894	1%	1.212.675	2%	-15%
Otras Ganancias y Perdidas	31	8.120	0%	22.186	0%	0%
GANANCIA (PÉRDIDA), ANTES DE IMPUESTOS		**10.706.953**	**13%**	**9.045.705**	**12%**	**18%**
Gasto (Ingreso) por impuestos	32	3.962.215	5%	3.501.962	5%	13%
GANANCIA (PÉRDIDA) PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS		**6.744.738**	**8%**	**5.543.743**	**7%**	**22%**
OTRO RESULTADO INTEGRAL						
Revaluacion de PP Y Equipo -Neto de Impuesto		-		-		
TOTAL OTRO RESULTADO INTEGRAL		-		-		
TOTAL ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL		**6.744.738**		**5.543.743**		**22%**

MIRIAM BOO ARAUJO
Representante Legal
(Ver certificacion adjunta)

SANDRA SERRANO PEÑA
Contadora
T.P No 118275-T
(Ver certificacion adjunta)

MARIO ANDRES PEÑA DUARTE
Revisor Fiscal
Por delegacion de Serrano Vargas Tributaristas y Consultores S.A.S
(Ver opinión adjunta)

" VIGILADO SUPERSALUD "

Higuera Escalante
Damos Resultados

HIGUERA ESCALANTE Y CIA LTDA
NIT.800.039.986-8
Bucaramanga - Santander
Estado de Cambios en el Patrimonio
Al 31 de Diciembre de 2023 y al 31 de diciembre de 2024
Elaborado Bajo Normas Colombianas de Información Financiera
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

	Capital Social	Otras reservas	Superavit	Resultado del Ejercicio	Ejercicios Anteriores	Efecto de Convergencia	Total Patrimonio
Patrimonio al final del periodo 31.12.2022	**2.001.000**	**1.000.050**	**2.919.737**	**8.471.545**	**35.746.888**	**11.748.048**	**61.887.268**
Ganancia (pérdida)				5.543.743			
Traslado de utilidades acumuladas				-8.471.545	8.471.545		
Patrimonio al final del periodo 31.12.2023	**2.001.000**	**1.000.050**	**2.919.737**	**5.543.743**	**44.218.433**	**11.748.048**	**67.431.011**
Ganancia (pérdida)				6.744.738			
Traslado de utilidades acumuladas				-5.543.743	5.543.743		
Dividendos decretados							
Aumento Reserva Legal							
Patrimonio al final del periodo 31.12.2024	**2.001.000**	**1.000.050**	**2.919.737**	**6.744.738**	**49.762.176**	**11.748.048**	**74.175.749**
NOTA	**19**	**21**	**22**	**20**	**20**	**20**	

MIRIAM BOO ARAUJO
Representante Legal
(Ver certificacion adjunta)

SANDRA SERRANO PEÑA
Contadora
T.P No 118275-T
(Ver certificacion adjunta)

MARIO ANDRES PEÑA DUARTE
Revisor Fiscal
Por delegacion de Serrano Vargas Tributaristas y Consultores S.A.S
(Ver opinión adjunta)

" VIGILADO SUPERSALUD "

Higuera Escalante
Damos Resultados

HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS
NIT.800.039.986-8
Bucaramanga - Santander
Estado de Flujo de Efectivo
Comparativo a 31 de Diciembre de 2024 Y 2023
Elaborado Bajo Normas Colombianas de Información Financiera
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

METODO INDIRECTO		2024		2023
FLUJOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN				
Utilidad Neta		**6.744.738**		**5.543.743**
Depuración por ingresos y gastos que no implicaron movimiento de efectivo:				
+ Pérdida por Deterioro de cuentas comerciales por cobrar		640.329		319.994
+ Gasto por Depreciaciones		1.531.514		1.028.676
+ Gasto por Amortizaciones		209.861		221.570
+ Gasto por Impuesto diferido	-	36.167		254.092
+ Provisiones		361.217		539.530
		9.451.493		**7.907.605**
Variaciones en el capital de trabajo:				
Activos por impuestos corrientes				
Otros activos no financieros corrientes	-	258.452	-	202.568
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	-	6.497.239	-	2.882.919
Inventarios	-	595.322		20.807
Otras provisiones	-	189.530		-
Provisiones por beneficios a empleados		391.416		194.344
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	-	2.011.629	-	1.914.866
Activos por impuestos corrientes	-	133.460	-	381.621
Otros pasivos no financieros corrientes		15.810	-	25.286
Pasivo por impuestos corriente		1.187.480	-	496.711
Flujo de Efectivo Neto generado por Actividades de Operación:		**1.360.566**		**2.218.785**
FLUJOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN				
Propiedad Planta y Equipo		625.649	-	455.319
Propiedad de Inversión al costo	-	3.964.475	-	1.877.656
Activos Intangibles distintos de la plusvalia	-	179.757	-	306.539
Flujo de Efectivo Neto en Actividades de Inversión:	-	**3.518.583**	-	**2.639.514**
FLUJOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN				
Otros pasivos financieros (Abonos a capital)	-	507.862	-	589.013
Flujo de Efectivo Neto por Actividades de Financiación:	-	**507.862**	-	**589.013**

Variación del Efectivo	-	**2.665.879**	-	**1.009.742**
Efectivo Inicial		**12.934.755**		**13.944.497**
Efectivo actual		**10.268.876**		**12.934.755**

MIRIAM BOO ARAUJO
Representante Legal
(Ver certificacion adjunta)

SANDRA SERRANO PEÑA
Contadora
T.P No 118275-T
(Ver certificacion adjunta)

MARIO ANDRES PEÑA DUARTE
Revisor Fiscal
Por delegacion de Serrano Vargas Tributaristas y Consultores S.A.S
(Ver opinión adjunta)

" VIGILADO SUPERSALUD "

Higuera Escalante
Damos Resultados

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS
ESTADO A LA SITUACION FINANCIERA
HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS
(CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS)
A 31 DE DICIEMBRE 2024

NOTA 1 ENTIDAD QUE REPORTA 4
NOTA 2 BASES DE PRESENTACION Y RESUMEN DE LAS PRINCIPALES POLITICAS 4
2.1 Base de contabilidad de devengo 4
2.2 Declaración de responsabilidad 5
2.3 Estimaciones y juicios contables 5
2.4 Distinción entre partidas corrientes y no corrientes 5
2.5 Moneda funcional y transacciones en moneda extranjera 5
2.6 Importancia relativa y materialidad 6
2.7 Compensación de saldos y transacciones 6
2.8 Negocio en marcha e información adicional a revelar 6
2.8.1 Evaluación Financiera del negocio en marcha: 6
2.8.2 En relación con responsabilidad social y empresarial: 7
2.8.3 En relación con los clientes y recaudos de cartera 7
2.8.4 En relación con los empleados, su cuidado y su estabilidad laboral 8
2.8.5 En relación con ayudas del estado 9
2.8.6 En relación con los sistemas de información 9
2.9 Medición del valor razonable 10
2.10 Estados financieros 11
2.11 Efectivo y equivalentes del efectivo 11
2.12 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar 12
2.13 Cuentas Comerciales por Pagar y Otras Cuentas por Pagar 12
2.14 Obligaciones Financieras 12
2.15 Inventarios 12
2.16 Propiedades, Planta y Equipo 13
2.17 Activos Intangibles 13

2.18 Pagos entregados por anticipado 14
2.19 Arrendamientos 14
2.20 Pasivos estimados y provisiones 15
2.21 Ingresos de actividades ordinarias 15
2.22 Beneficios a los empleados 15
2.23 Impuesto a las ganancias 16
2.24 Costos por préstamos: 16
2.25 Nuevos estándares y cambios normativos 16
NOTA 3 INSTRUMENTOS FINANCIEROS EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO 17
NOTA 4 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR CTES 18
NOTA 5 INVENTARIOS CORRIENTES 22
NOTA 6 ACTIVOS POR IMPUESTOS CORRIENTES 22
NOTA 7 OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS CORRIENTES 23
NOTA 8 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO – PROPIEDAD DE INVERSION 24
NOTA 9 ACTIVOS INTANGIBLES DISTINTOS DE LA PLUSVALÍA 26
NOTA 10 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS NO CORRIENTES 27
NOTA 11 INVERSIONES EN ASOCIADAS 27
NOTA 12 ACTIVOS Y PASIVOS POR IMPUESTOS DIFERIDOS 28
NOTA 13 BENEFICIOS A EMPLEADOS 30
NOTA 14 CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR 30
NOTA 15 PASIVOS POR IMPUESTOS 31
NOTA 16 OTROS PASIVOS FINACIEROS CORRIENTES Y NO CORRIENTES 31
NOTA 17 OTROS PASIVOS NO FINANCIEROS CORRIENTES 33
NOTA 18 PROVISIONES CORRIENTES Y NO CORRIENTES 33
NOTA 19 CAPITAL EMITIDO 34
NOTA 20 GANANCIAS Y PERDIDAS ACUMULADAS 35
NOTA 21 OTRAS RESERVAS 35
NOTA 22 SUPERAVIT 35
NOTA 23 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS 36
NOTA 24 COSTOS DE VENTAS 37
NOTA 25 OTROS INGRESOS 37

NOTA 26 GASTOS DE ADMINISTRACION 38
NOTA 27 COSTOS DE DISTRIBUCION 39
NOTA 28 OTROS GASTOS 40
NOTA 29 INGRESOS FINANCIEROS 40
NOTA 30 COSTOS FINANCIEROS 40
NOTA 31 OTRAS GANANCIAS Y PERDIDAS 41
NOTA 32 GASTOS POR IMPUESTOS 41
NOTA 33 INFORMACION A REVELAR SOBRE PARTES RELACIONADAS 43
NOTA 34 INFORMACION HONORARIOS / Art. 446 CC 43
NOTA 35 INFORMACION DE GASTOS DE PROPAGANDA Y RELACIONES PÚBLICAS 44
NOTA 36 HECHOS OCURRIDOS DESPUES DE LA FECHA DEL INFORME 44
NOTA 37 APROBACION DE ESTADOS FINANCIEROS 44

NOTA 1 ENTIDAD QUE REPORTA

Higuera Escalante & Cía. SAS, es una compañía constituida de acuerdo con las leyes colombianas, su domicilio principal está ubicado en la calle 48 No 32 -25 de Bucaramanga, fue creada por escritura pública No. 2496 del día 05 de julio de 1988, e inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el 29 de julio de 1988 bajo el nombre de Higuera Escalante & Cía. SAS, con una duración de 40 años, hasta el 05 de julio de 2.028. La última reforma de la sociedad se realizó el 05/06/2024. Por Acta No 90 con fecha de 14 de marzo de 2024 bajo el No 224923 del libro 9 donde se modifica el capítulo V eliminando la Junta Directiva como órgano de dirección y administración de la sociedad, igualmente se aumenta el capital autorizado a $5.000.000.000.

La entidad no pertenece a ningún grupo económico y por lo que sus estados financieros son INDIVIDUALES.

Su objeto social según Escritura Pública No 2579 de 2003 comprende las siguientes actividades: A. La prestación de servicio clínico y bacteriológico especializado, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, pronostico y seguimiento de la enfermedad. B. La promoción, obtención, procesamiento Fraccionamiento, almacenamiento, distribución y transfusión de sangre humana, mediante el establecimiento de Banco de Sangre. C. El fraccionamiento de plasma, obtención de tejidos, órganos, células, semen y embriones para su almacena- miento y utilización en humanos, además de su utilización en estudios. D. Servicios de asistencia especializada de inseminación intrauterina, desarrollo de las técnicas de genéticas prenatal. E. Servicios de salud ocupacional en todas sus áreas. F. La explotación industrial, comercialización, y representación de productos, insumos y materiales propios de la actividad médica y paramédica de laboratorio clínico y similar.

NOTA 2 BASES DE PRESENTACION Y RESUMEN DE LAS PRINCIPALES POLITICAS

Para la clasificación de HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, se tuvo en cuenta lo mencionado por el decreto 2420 de 2015 Anexo 2, que señala el ámbito de aplicación y dicta los criterios requeridos para la clasificación de los preparadores de información financiera que conforman el GRUPO 2. La entidad pertenece al grupo 2 y aplica el Marco Técnico Normativo que contiene la NIIF para las PYMES versión 2015 y las modificaciones contenidas en el decreto 2496 de 2015, 2131 de 2016 y compilación normativa del decreto 2483 del 2018.

Las Políticas Contables de HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, han sido tomadas del Marco Técnico normativo que le corresponde aplicar y deberán ser actualizadas por cada modificación que tenga el anexo del Decreto 2420 de 2015 o por toda adopción de nuevas normas mediante la expedición de nuevos decretos.

2.1 Base de contabilidad de devengo

La Compañía prepara sus estados financieros, excepto para la información de los flujos de efectivo, usando la base de contabilidad de devengo o acumulación.

2.2 Declaración de responsabilidad

La Administración de la Compañía es responsable de la información contenida en estos estados financieros. La preparación de los mismos, de acuerdo con las normas de contabilidad y de información financiera, aceptadas en Colombia, establecidas en la Ley 1314 de 2009 que corresponden a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) traducidas de manera oficial y autorizadas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB, por sus siglas en inglés), reglamentadas en Colombia por el Decreto 2420 de 2015, "Decreto Único Reglamentario de las normas de contabilidad, de información financiera y de aseguramiento de la información"

2.3 Estimaciones y juicios contables

En la preparación de los estados financieros adjuntos se han utilizado estimaciones realizadas por la Compañía para cuantificar algunos de los activos, pasivos, ingresos, gastos y compromisos que figuran registrados en ellos. Básicamente, estas estimaciones se refieren a:

- Las hipótesis empleadas para el cálculo del valor razonable de los inmuebles (revaluación)
- La valoración de las cuentas comerciales por cobrar para determinar la existencia de pérdidas por deterioro.
- La vida útil de las propiedades, planta y equipo e intangibles.
- La probabilidad de ocurrencia y el valor de los pasivos que determinan el monto a reconocer como provisiones relacionadas con litigios y reestructuraciones.

Estas estimaciones se han realizado en función de la mejor información disponible sobre los hechos analizados en la fecha de preparación de los estados financieros adjuntos, la cual puede dar lugar a modificaciones futuras en virtud de posibles situaciones que puedan ocurrir y que obligarían a su reconocimiento en forma prospectiva, lo cual se trataría como un cambio en una estimación contable en los estados financieros futuros.

2.4 Distinción entre partidas corrientes y no corrientes

La Compañía presenta sus activos corrientes y no corrientes, así como sus pasivos corrientes y no corrientes, como categorías separadas en su estado de situación financiera. Para el efecto se entiende como activos corrientes aquellas sumas que serán realizadas o estarán disponibles en un plazo no mayor a un año y, como pasivos corrientes, aquellas sumas que serán exigibles o liquidables también en un plazo no mayor a un año.

2.5 Moneda funcional y transacciones en moneda extranjera

Los estados financieros se presentan en la moneda peso colombiano, la moneda funcional de la Compañía. Las cifras que se presentan han sido ajustadas a las cifras en millones de pesos colombianos.

Las transacciones en monedas extranjeras se consideran aquellas denominadas en una moneda diferente del peso y se convierten a la moneda funcional de la Compañía utilizando la tasa representativa de mercado. Durante el año, las pérdidas y ganancias en moneda extranjera que resultan de la liquidación de estas transacciones y de la conversión a los tipos de cambio de cierre de los activos y pasivos monetarios denominados en moneda extranjera se reconocen en la cuenta de resultados.

2.6 Importancia relativa y materialidad

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, presentará por separado cada clase significativa de partidas similares. HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, presentará por separado las partidas de naturaleza o función distinta, a menos que no tengan importancia relativa. Las omisiones o inexactitudes de partidas son significativas si pueden, individualmente o en su conjunto, influir en las decisiones económicas tomadas por los usuarios sobre la base de los estados financieros. La materialidad o importancia relativa depende de la magnitud y la naturaleza de la omisión o inexactitud, juzgada en función de las circunstancias particulares en que se hayan producido. La magnitud o la naturaleza de la partida, o una combinación de ambas, podría ser el factor determinante. En la preparación y presentación de los estados financieros HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, establece una materialidad general tomando como cota de referencia las Utilidades.

En términos generales, se considera como material toda partida que supere el 5% del total de la utilidad antes de impuestos.

2.7 Compensación de saldos y transacciones

Los activos y pasivos se presentan compensados en los estados financieros, si y solo si, existe un derecho legal exigible a la fecha de cierre que obligue a recibir o cancelar los montos reconocidos por su valor neto, y cuando existe una intención de compensar en una base neta para realizar los activos y liquidar los pasivos simultáneamente.

2.8 Negocio en marcha e información adicional a revelar

Los Estados financieros de Higuera Escalante & Cía. SAS, han sido preparados sobre la base de negocio en marcha, que asume que la entidad será capaz de realizar sus activos y cancelar sus pasivos en el curso normal de las operaciones. La entidad espera generar valor durante el año 2025 buscando alternativas y estrategias comerciales en el sector de la salud que permita ampliar la red de clientes. La evaluación del negocio en marcha se realizar desde la gestión financiera a la gestión operativa de las principales áreas de la entidad.

2.8.1 Evaluación Financiera del negocio en marcha:

En cuanto a informes financieros el presente ejercicio revela un resultado favorable para la entidad, por $6.744 millones, lo cual representa un aumento del 22% con respecto al año anterior, la rentabilidad de la entidad en el año 2024 fue del 8% con un aumento del 0.68% con respecto al año anterior. Los

flujos de efectivo por la actividad operacional disminuyeron en un -38,68% respecto al ejercicio anterior. Los flujos de operación no cubren en 2024 las necesidades de inversión, por lo cual se consume parte de los excedentes de efectivo de periodos anteriores.

Con respecto a los ratios financieras y desarrollo normal de las operaciones de la entidad, se concluye que la entidad continuara prestando sus servicios normalmente, no se prevé incertidumbres significativas, eventos subsecuentes significativos o indicadores de deterioro fundamentales que pudieran afectar la hipótesis de empresa en Marcha a la fecha de los presentes estados financieros.

La verificación de la liquidez de la compañía se realizó mediante los indicadores del decreto 1378 del 2021 e indicadores Altman EMS, según estos índices la entidad sigue presentando una calificación AAA con respecto al riesgo de liquidez. Con respecto al riesgo de crédito ver el numeral 2.8.3.

2.8.2 En relación con responsabilidad social y empresarial:

La responsabilidad social empresarial es un eje fundamental en el proceso de acreditación, Higuera Escalante & Cía. S.A.S. siempre ha demostrado un compromiso destacado en este ámbito. Durante el año 2024, la organización realizó 688 charlas de sensibilización en la comunidad, llegando a más de 300 empresas en la región de Santander. Estas charlas abordaron temas como hábitos de vida saludables, riesgos cardiovasculares, cáncer de cuello uterino, próstata y seno, enfermedades de transmisión sexual, mitos y realidades sobre la donación de sangre, manejo de emociones y estrés, violencia contra la mujer y los niños, entre otros.

En su compromiso por disminuir el impacto ambiental y la huella de carbono, inició en el 2024 la adopción de medidas de cambio climático en todas las unidades estratégicas y procesos de apoyo. Además, colaboró con fundaciones como Sanar y Botellas de Amor. Con Sanar, se recolectaron y donaron 244 kg de tapas plásticas, lo que ayudó a financiar actividades para niños con cáncer de escasos recursos. Con Botellas de Amor, se donaron 90 kg de botellas plásticas, que se transformaron en madera ecológica para construir viviendas y parques en zonas vulnerables.

Estas iniciativas buscan reducir residuos, disminuir la huella de carbono y mejorar las condiciones de vida en comunidades vulnerables. Además, la organización promovió la conciencia ambiental y social entre colaboradores, clientes y el público general a través de redes sociales y su página web, alcanzando un total de 85.018 interacciones en Facebook y 295,627 en Instagram.

Finalmente, Higuera Escalante entregó 43,460 unidades de glóbulos rojos a clientes en 14 departamentos del país, consolidándose como el tercer banco de sangre más importante del país. También participó en 12 estudios clínicos y desarrolló 7 proyectos con instituciones académicas para impulsar el conocimiento científico y la calidad de la investigación.

2.8.3 En relación con los clientes y recaudos de cartera

La organización HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS durante el año 2024 realizó acercamiento en todos sus canales de atención, realizando visitas presenciales a sus clientes estratégicos, con el ánimo de buscar la mejora de sus indicadores de rotación de cartera y recaudo. Se continuó con el seguimiento a los clientes que presentaban mora (mayor de 60 días) en primera instancia con el sistema de correos,

llamadas telefónicas, visitas, notificación de urgencias vitales y por último comunicados del área jurídica, para buscar acuerdos de pago que mejoraran el recaudo de cartera.

Con la nueva política de cupos de crédito los nuevos clientes se mantuvieron dentro de los rangos normales de riesgo crediticio.

Durante todo el año 2.024 se continuó con el proceso de depuración y conciliación de glosas con todos los grupos de clientes, especialmente con el grupo de prepagadas, aunque en mayo ingresó un nuevo cliente FOMAG, el cual glosa en promedio el 1% de la facturación radicada. este cliente aumentó un poco el indicador de glosas. El 0.012 % de nuestra cartera real a diciembre 31 de 2.024, corresponden a Glosas.

El promedio del año de 2.024, el indicador de rotación de cartera obtenido es: unidad de laboratorio clínico 56 días (exceptuando los clientes capitados) y para la unidad de bancos de sangre 1 12 días (exceptuando los clientes capitados).

El promedio de cartera vencida a corte de 31 de diciembre de 2024 es de 30.27% y el de cartera sin vencer es de 69.73%.

En septiembre de 2024, el cliente estratégico solicitó establecer un contrato de operación para habilitar directamente el servicio de laboratorio clínico. Esto se debe a que, las aseguradoras no le permiten prestar dicho servicio bajo el modelo contractual vigente con FOSCAL y FOSUNAB. Actualmente, la organización se encuentra en la negociación de las cláusulas económicas del nuevo contrato de operación.

A la fecha de presentación de los estados financieros, las partes se encuentran determinando los costos de inversión que se requieren, la responsabilidad y el valor de los gastos operativos para cada una de las sociedades, lo cual permitirá lograr un acuerdo definitivo de dichos aspectos y proceder a la firma del contrato.

Es importante destacar que las operaciones con el grupo FOSCAL representan más del 50% del total de nuestras cuentas comerciales por cobrar, siendo nuestro cliente con mayor concentración de ingresos de actividad ordinaria.

2.8.4 En relación con los empleados, su cuidado y su estabilidad laboral

El proceso de Talento Humano gestionó de manera escalonada todos los requerimientos relacionados con la contratación de personal demandados por los diferentes procesos de las áreas asistenciales, técnicas y administrativas, un total de 218 incorporaciones durante el año 2023 y cumplimos con una cuota de 27 aprendices. Los 535 colaboradores activos se distribuyeron así: El 32% auxiliares administrativos, 36% auxiliares asistenciales, 22% Profesionales asistenciales y el 10% profesionales administrativos.

Fueron cumplidos satisfactoriamente todos los frentes relacionados con la contratación de personal, a diciembre 31 de 2023 el 35% de los colaboradores cuentan con un contrato a término indefinido, el 59% tienen un contrato a término fijo y el 6% restante son vinculaciones por prestación de servicios, obra labor y de aprendizaje. La antigüedad promedio es de 4 años y la edad promedio del personal es 32 años. También, se atendieron los pagos de nómina y seguridad social.

Por otra parte, se aplicaron las encuestas de clima y cultura organizacional a nuestros colaboradores, la cual fue divulgada a través de nuestra plataforma BUK y se llevaron a cabo capacitaciones de

regulación de emociones, prevención de fatiga laboral, seguimiento al sistema de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial, así como las evaluaciones de desempeño y de reinducción del personal.

Dentro de los programas más representativos del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo efectuados durante el 2023, se tienen:

1. Plan de gestión de riesgos y desastres

2. Primeros auxilios, uso y manejo de extintores

3. Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de los desórdenes músculo esquelética

4. Sistema de vigilancia epidemiológico de Factores de riesgo psicosocial

5. Programa de protección contra caídas

6. Plan Estratégico de seguridad vial

7. Programa de vigilancia epidemiológica en Riesgo Biológico

8. Sistema Globalmente armonizado.

2.8.5 En relación con ayudas del estado

Subsidio Jóvenes – Alcaldía de Bucaramanga

La Alcaldía de Bucaramanga con su Decreto 0168 de 29 de noviembre de 2021 implementa el programa para el fortalecimiento de empresas y creación de empleo joven, fomentando la reactivación económica en el Municipio de Bucaramanga, otorgando un apoyo económico a la nómina de las empresas formalmente constituidas, que contraten laboralmente a jóvenes entre los 18 y 28 años de edad, en ejecución del Plan de Desarrollo Municipal Vigente; se cumplió con los requisitos de este programa y se recibió un subsidio de $146.985.000 en los meses de septiembre, noviembre y diciembre.

2.8.6 En relación con los sistemas de información

Infraestructura y Seguridad:

- Se configuró un centro de datos adicional para el soporte de contingencia de servicios críticos. Esto incluyó la definición de réplicas de seguridad para nuestros sistemas más importantes, así como la actualización de la documentación asociada, como instructivos, manuales y el plan de contingencia general, asegurando que todo se encuentre preparado ante cualquier eventualidad.
- Se instaló un nuevo servidor de dominio, migrando los equipos al nuevo directorio activo, y se definieron políticas de seguridad, navegación y acceso. Con esto, buscamos fortalecer la protección de la información y optimizar el acceso a los recursos de la red para todos los colaboradores.
- Se migró el servidor de base de datos a un nuevo centro de datos, mejorando la disponibilidad y el rendimiento de nuestras aplicaciones críticas.

Integración de Sistemas

Se avanzó significativamente en la integración con sistemas de terceros. Esto incluyó la integración del SILHE con el sistema Epicenter de BD en la sección de micobacterias, lo que ha mejorado la eficiencia en el intercambio de información entre estas plataformas. También se trabajó en la nueva fase para la integración con el sistema REAL de Biomerieux, mejorando las capacidades de gestión de datos en la sección de microbiología.

Optimización de Rutas de Agentes TME:

Se continuó con la implementación del proceso de asignación automática de rutas de agentes TME. Este proceso implicó:

- La generación de algoritmos para la creación de una matriz de distancias, permitiéndonos calcular las rutas entre diferentes puntos de la ciudad (ubicaciones de pacientes).
- El análisis de zonas para la definición de áreas de trabajo en el área metropolitana, buscando distribuir mejor los recursos y reducir los tiempos de desplazamiento.
- La especificación de barrios, considerando el historial de solicitudes, para entender la demanda y poder realizar una programación acertada y eficiente.
- Modificar el sistema para reflejar estos cambios y ajustes en la asignación de agentes y rutas, garantizando que el proceso de optimización se mantenga actualizado y eficiente.

Adaptación a Nuevas Normativas:

Se modificó el sistema para incorporar cambios derivados de nuevas resoluciones en materia de RIPS, asegurando que cumplimos con todas las regulaciones vigentes y evitamos posibles sanciones.

*Se creó la app CRM HE para el proceso comercial, disponible en dispositivos móviles y web. Esta aplicación permite el registro y seguimiento de visitas, y la visualización de indicadores de gestión en tiempo real, lo que facilita la toma de decisiones.

*Se creó un cubo de datos para consultas de información, junto con un tablero de visualización conectado para el proceso comercial. Estas herramientas permiten analizar grandes volúmenes de datos de manera rápida y sencilla, lo que facilita la identificación de tendencias y oportunidades de mejora.

*Se realizó la instalación de la infraestructura de TI en las nuevas sedes de Cúcuta y Piedecuesta, asegurando que estas sedes cuenten con los recursos tecnológicos necesarios para operar de manera eficiente.

*Se llevó a cabo un ataque simulado de phishing para evaluar el nivel de conocimiento y atención de los usuarios finales, así como la adherencia a las políticas de seguridad. Los resultados de esta evaluación nos permitirán identificar áreas de mejora y fortalecer la capacitación de nuestros usuarios en materia de seguridad informática.

2.9 Medición del valor razonable

El valor razonable se define como el precio que sería recibido por vender un activo o el precio pagado por transferir un pasivo en una transacción ordenada entre participantes de mercado en la fecha de

la medición. Las mediciones del valor razonable se realizan utilizando una jerarquía de valor razonable que refleja la importancia de los insumos utilizados en la determinación de las mediciones:

- Con base en precios cotizados (sin ajustar) en mercados activos para activos o pasivos idénticos (nivel 1).
- Con base en modelos de valoración comúnmente usadas por los participantes del mercado que utilizan variables distintas de los precios cotizados que son observables para los activos o pasivos, directa o indirectamente (nivel 2).
- Con base en modelos de valoración internos de la Compañía utilizando variables estimadas no observables para el activo o pasivo (nivel 3).

2.10 Estados financieros

El juego completo de estados financieros de HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS incluirá lo siguiente:

Estado de situación financiera a la fecha sobre la que se informa

Estado del resultado integral para el periodo sobre el que se informa que muestre todas las partidas de ingresos y gastos reconocidas durante el periodo incluyendo aquellas partidas reconocidas al determinar el resultado que es un subtotal en el estado del resultado integral y las partidas de otro resultado integral.

Estado de cambios en el patrimonio del periodo sobre el que se informa.

Estado de flujos de efectivo del periodo sobre el que se informa.

Notas que comprenden un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

Un conjunto completo de estados financieros significa que HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS presentará, sus estados financieros comparativos como mínimo con respecto al periodo anterior, y las notas relacionadas.

2.11 Efectivo y equivalentes del efectivo

En la medición inicial y posterior, el efectivo y equivalentes al efectivo será medido al importe no descontado, representado en la moneda funcional, que corresponde al peso colombiano. El efectivo en caja se medirá, tomado de los soportes de los arqueros de caja en donde se evidencia los conteos de monedas y billetes contenidos en las diferentes cajas de la entidad. Las diferencias que se generen se contabilizaran como cuentas por cobrar.

Los saldos en bancos y en cuentas de entidades fiduciarias y comisionistas de bolsa que administren efectivo o equivalentes de efectivo de HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS se medirán por los valores reportados por las entidades financieras en los respectivos extractos. Las diferencias entre los extractos bancarios y los registros contables deberán estar reconocidos en la contabilidad como cuentas por cobrar, cuentas por pagar, ingresos o gastos, según corresponda.

2.12 Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar

Al reconocer inicialmente un activo financiero HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, lo medirá al precio de la transacción (incluyendo los costos de transacción excepto en la medición inicial de los activos financieros que se miden posteriormente al valor razonable con cambios en resultados).

Al final de cada periodo sobre el que se informa, HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS, evaluará si existe evidencia objetiva de deterioro del valor de los activos financieros. Cuando exista evidencia objetiva de deterioro del valor, la entidad reconocerá inmediatamente una pérdida por deterioro del valor en resultados, utilizando una cuenta de corrección de valor en el activo denominada Provisión por Deudas Incobrables. Con respecto a las cuentas comerciales por cobrar se deteriorarán al 100% de los saldos vencidos mayores a 360 días, siempre y cuando no tengan abonos realizados o compromisos de cancelación, el reconocimiento del deterioro se realiza en cuenta correctora de deterioro en el activo.

2.13 Cuentas Comerciales por Pagar y Otras Cuentas por Pagar

Cuentas por pagar al Costo (Honorarios, Servicios, Seguros, Transportes) Las cuentas por pagar clasificadas al costo se medirán al importe no descontado del efectivo u otra contraprestación que se espera pagar.

2.14 Obligaciones Financieras

Los préstamos y otros pasivos financieros medirán al costo amortizado. El costo amortizado de un pasivo financiero en cada fecha de presentación es el neto de los siguientes importes:

(a) el importe al que se mide en el reconocimiento inicial el pasivo financiero;

(b) menos los reembolsos del principal;

(c) más o menos la amortización acumulada, utilizando el método del interés efectivo, de cualquier diferencia existente entre el importe en el reconocimiento inicial y el importe al vencimiento;

Se reconocerán como menor valor de la obligación financiera en una subcuenta contable todos los costos de transacción que sean directamente atribuibles a la obligación financiera, que superen el 10% del valor nominal del pasivo, de lo contrario se reconocen como gastos, en el estado de resultados del periodo correspondiente.

2.15 Inventarios

Los costos de adquisición de inventarios comprenden el precio de compra, los aranceles de importación y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales), el transporte, la manipulación y otros costos directamente atribuibles a la adquisición de las

mercaderías, materiales o servicios. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se reducirán para determinar el costo de adquisición.

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá los inventarios al costo, se incluirán en el costo de los inventarios todos los costos de adquisición, costos de transformación y otros costos incurridos para dar a los inventarios su condición y ubicación actuales. HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá el costo de los inventarios, utilizando el sistema Permanente. La valuación del inventario se realizará mediante el método del promedio ponderado y se utilizará para todos los inventarios que tengan una naturaleza y uso similares

2.16 Propiedades, Planta y Equipo

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá un elemento de propiedades, planta y equipo por su costo en el momento del reconocimiento inicial.

La medición posterior de un elemento de propiedad, planta y equipo como (Muebles, Equipo de Transporte, Equipo médico científico y Equipo de cómputo) será el modelo del costo que equivale al costo menos la depreciación acumulada y perdidas por deterioro del valor acumulado; los costos del mantenimiento diario de un elemento de propiedad, planta y equipo se reconocerán en los resultados del periodo en el que incurra en dichos costos.

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá un elemento de propiedades, planta y equipo cuyo valor razonable pueda medirse con fiabilidad por su valor revaluado, que es su valor razonable, en el momento de la revaluación, menos la depreciación y el importe acumulados de las pérdidas por deterioro de valor posteriores. Las revaluaciones se harán con suficiente regularidad, para asegurar que el importe en libros, en todo momento, no difiera significativamente del que podría determinarse utilizando el valor razonable al final del periodo sobre el que se informa. El método de revaluación es usado para los inmuebles.

		Principio de medicion		METODO DEPRECIAC
Clase de activo	**Rango de vida útil/**	**INICIAL**	**POSTERIOR**	
Construcciones y edificaciones	40-80	Costo	Revaluacion	LINEAL
Equipo de oficina	5	Costo	Costo	LINEAL
Acueducto, Plantas y Redes	10	Costo	Costo	LINEAL
Maquinaria y equipo	8	Costo	Costo	LINEAL
Equipo de computación y comunicación	5	Costo	Costo	LINEAL
Flota y equipo de transporte	10	Costo	Costo	LINEAL

2.17 Activos Intangibles

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá inicialmente un activo intangible al costo, que comprende:

- el precio de adquisición, incluyendo los aranceles de importación y los impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y las rebajas, y

- cualquier costo directamente atribuible a la preparación del activo para su uso previsto.

2.18 Pagos entregados por anticipado

En el Estado de Situación Financiera los pagos anticipados se clasificarán dentro del rubro otros activos no financieros, y se revelarán mediante nota. Estos anticipos y gastos pagados por anticipado no se presentan como Intangibles.

ELEMENTO	***MEDICION INCIALY POSTERIOR***
ANTICIPOS AVANCES Y DEPOSITOS	PRECIO DE LA TRANSACCION
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	PRECIO DE LA TRANSACCION

Higuera Escalante & Cía. SAS, reconoce diferentes tipos de anticipos de acuerdo con su finalidad, el tiempo de legalización de estos es conforme al tipo de bien o servicio que se realice.

2.19 Arrendamientos

Higuera Escalante & Cía. SAS en calidad de arrendatario:

Un arrendamiento se clasificará como financiero cuando transfiera sustancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad. Un arrendamiento se clasificará como operativo si no transfiere sustancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad. Arrendamientos financieros: Al comienzo del plazo del arrendamiento financiero, HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá sus derechos de uso y obligaciones bajo el arrendamiento financiero como activos y pasivos en su estado de situación financiera por el importe igual al valor razonable del bien arrendado, o al valor presente de los pagos mínimos por el arrendamiento, si éste fuera menor, determinados al inicio del arrendamiento. Cualquier costo directo inicial del arrendatario (costos incrementales que se atribuyen directamente a la negociación y acuerdo del arrendamiento) se añadirá al importe reconocido como activo.

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS repartirá los pagos mínimos del arrendamiento entre las cargas financieras y la reducción de la deuda pendiente utilizando el método del interés efectivo. El arrendatario distribuirá la carga financiera a cada periodo a lo largo del plazo del arrendamiento, de manera que se obtenga una tasa de interés constante en cada periodo, sobre el saldo de la deuda pendiente de amortizar. Un arrendatario cargará los pagos contingentes como gastos en los periodos en los que se incurran.

Para efectos de depreciación se utilizará el método lineal de acuerdo con la política de la propiedad, planta y equipo. Si no existiese certeza razonable de que el arrendatario obtendrá la propiedad al término del plazo del arrendamiento, el activo se depreciará totalmente a lo largo de su vida útil o en el plazo del arrendamiento, según cuál sea menor.

Arrendamientos operativos

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá los pagos de arrendamientos bajo arrendamientos operativos (excluyendo los costos por servicios tales como seguros o mantenimiento) como un gasto de forma lineal.

2.20 Pasivos estimados y provisiones

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS solo reconocerá una provisión cuando:

- La entidad tenga una obligación en la fecha sobre la que se informa como resultado de un suceso pasado;
- Sea probable (es decir, exista mayor posibilidad de que ocurra que de lo contrario) que la entidad tenga que desprenderse de recursos que comporten beneficios económicos, para liquidar la obligación; y
- El importe de la obligación pueda ser estimado de forma fiable.

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá la provisión como un pasivo en el estado de situación financiera, y el importe de la provisión como un gasto, a menos que se requiera que el costo se reconozca como parte del costo de un activo tal como inventarios o propiedades, planta y equipo.

La evaluación de los procesos que posee HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS se realizará en cumplimiento al MTN y de acuerdo con:

% de ocurrencia	0%	Menos 50%	Más 50%	100%
Clasificación	Remota	Posible	Problable	Cierta
Operación	No se reconocerá una provisión, y tampoco se revela en notas a los estados financieros	Revela	Provision + Revelación	Pasivo

2.21 Ingresos de actividades ordinarias

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá los ingresos de actividades ordinarias al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir. El valor razonable de la contraprestación, recibida o por recibir, tiene en cuenta el importe de cualesquiera descuentos comerciales, descuentos por pronto pago y rebajas por volumen de ventas que sean practicados por la entidad.

Cuando el resultado de una transacción que involucre la prestación de servicios pueda ser estimado con fiabilidad, HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá los ingresos de actividades ordinarias asociados con la transacción y por referencia al grado de terminación de la transacción al final del periodo sobre el que se informa.

2.22 Beneficios a los empleados

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá el costo de todos los beneficios a los empleados a los que éstos tengan derecho como resultado de servicios prestados a la entidad durante el periodo sobre el

que se informa: Como un pasivo, después de deducir los importes que hayan sido pagados directamente a los empleados o como una contribución a un fondo de beneficios para los empleados y como un gasto, a menos que otra disposición de acuerdo a las Normas de Información Financiera lo requiera que el costo se reconozca como parte del costo de un activo, tal como inventarios o propiedades, planta y equipo.

Cuando un empleado haya prestado sus servicios durante el periodo sobre el que se informa, HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá el importe reconocido de acuerdo con el importe no descontado de los beneficios a corto plazo a los empleados que se espera que haya que pagar por esos servicios.

2.23 Impuesto a las ganancias

Impuesto corriente: HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá un pasivo por impuestos corrientes por el impuesto a pagar por las ganancias fiscales del periodo actual y los periodos anteriores. Si el importe pagado, correspondiente al periodo actual y a los anteriores, excede el importe por pagar de esos periodos, la entidad reconocerá el exceso como un activo por impuestos corrientes.

Impuesto Diferido: HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá un activo o pasivo por impuestos diferidos por el impuesto por recuperar o pagar en periodos futuros como resultado de transacciones o sucesos pasados. Este impuesto surge de la diferencia entre los valores reconocidos por los activos y pasivos de la entidad en el estado de situación financiera y el reconocimiento de los mismos por parte de las autoridades fiscales, y la compensación de pérdidas o créditos fiscales no utilizados hasta el momento procedente de periodos anteriores.

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS medirá un activo (o pasivo) por impuestos diferidos usando las tasas impositivas y la legislación que hayan sido aprobadas, o cuyo proceso de aprobación esté prácticamente terminado, en la fecha sobre la que se informa. La entidad considerará las tasas impositivas cuyo proceso de aprobación esté prácticamente terminado cuando los sucesos futuros requeridos por el proceso de aprobación no hayan afectado históricamente al resultado ni sea probable que lo hagan.

2.24 Costos por préstamos:

HIGUERA ESCALANTE & CÍA SAS reconocerá todos los costos por préstamos como un resultado en el periodo en el que se incurre en ellos.

2.25 Nuevos estándares y cambios normativos

Después de diez años, una de las normas internacionales más relevantes en materia de información financiera ha sido publicada. Se trata de la tercera edición de la NIIF para la PYMES, el estándar internacional para las pequeñas y medianas empresas, emitido por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) en 2009. Este marco contable mantiene los principios de las NIIF plenas, pero adaptados a la realidad de las Pymes. La nueva versión mantiene las 35 secciones de la edición de 2015, pero introduce modificaciones significativas, entre las que se destacan:

- Actualización de la Sección 2 (conceptos y principios fundamentales) a la luz del Marco Conceptual NIIF de 2018
- Compilación en la Sección 11 de los relativo a Instrumentos Financieros
- Actualización de la Sección 12, según los dispuesto en la NIIF 13 Medición del valor razonable
- Actualización de la Sección 19 (combinaciones de negocios y plusvalía) con la NIIF 13
- Modificación de la Sección 23 (ingresos de actividades ordinarias), ahora alineada con la NIIF 15
- Simplificaciones para que sean aplicables en las Pymes

De acuerdo con IASB en su condición de emisor de la norma, esta entrará en vigor el primero de enero de 2027. En Colombia, desde la emisión del proyecto de norma se ha venido adelantando el estudio de los contenidos del estándar.

NOTA 3 INSTRUMENTOS FINANCIEROS EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO

Cuenta	2024	2023
CAJA	**$ 71.997**	**$ 78.866**
Tarjetas mas efectivas	$ 45.700	$ 39.819
Caja General	$ 12.860	$ 26.060
Cajas menores	$ 11.750	$ 11.300
Moneda Extranjera	$ 1.687	$ 1.687

El efectivo y equivalente al efectivo cuenta con una participación del 10.12% del total de los activos. El efectivo hace referencia a los recursos que la empresa mantiene con una disponibilidad inmediata, tales como caja y saldos en entidades financieras y fiducias.

La caja General corresponde a los dineros pendientes de consignar de las cajas de las sedes a diciembre 31 de 2024. Las cajas menores están distribuidas en 4 diferentes áreas como son financiera, compras, Administrativo Foscal y Administrativo Fosinter y 27 cajas sencillo distribuido en las recepciones de las diferentes sedes y adicional 4 cajas sencillo en custodia de las coordinadoras de la sede.

Las tarjetas más efectivas corresponden a 21 cajas utilizadas entre el personal que viaja como son Banco de Sangre y para compras específicas como en Procesos especiales, Mantenimiento, Compras cabecera, Sede Cúcuta.

Higuera Escalante y cía SAS no posee efectivo restringido.

El saldo en los bancos corrientes y ahorro son:

Cuenta	2024	2023
Cuentas Corrientes	**$ 3.162.346**	**$ 929.349**
Banco Bogota Cta Cte # 600498554	$ 2.733.613	$ 184.375
Bancolombia Cta Cte # 793-3812104-5	$ 196.969	$ 409.117
Davivienda Cta Cte # 0478 6999 8907	$ 125.242	$ 93.103
Banco De Occidente Cta Cte # 657-01657-2	$ 106.487	$ 241.745
Itaú Corpbanca Colombia S.A.Cta Cte # 401-39626-2	$ 35	$ 960
Banco Caja Social Cta Cte # 21500069335	$ -	$ 49
Cuentas de Ahorro	**$ 5.409.033**	**$ 10.466.790**
Banco De Occidente Cta 657-87963-1	$ 4.196.030	$ 9.526.217
Banco Caja Social Cta Ahorro # 265-03731456	$ 1.212.842	$ 659.520
Banco De Bogota Ahorro 600-23789-5	$ 147	$ 161.152
Itaú Corpbanca Colombia S.A.Cta# 401-11033-9	$ 14	$ 119.901
Total Efectivo	**$ 8.643.376**	**$ 11.475.005**

OTROS EQUIVALENTES AL EFECTIVO

Cuenta	2024	2023
Fiducia Sumar Bogota # 1000584904	$ 13.785	$ 11.870
Fiducia Bancolombia # 518000000410	$ 226	$ 206
Total otros equivalentes al efectivo	**$ 14.011**	**$ 12.076**

CERTIFICADO DE DEPÓSITO A TERMINO FIJO – CDT

Cuenta	2024	2023
Cdt - Banco De Occidente (1)	$ 1.611.489	$ 1.447.674
Total otros equivalentes al efectivo	**$ 1.611.489**	**$ 1.447.674**

CDT a términos inferiores a 3 meses, no existen restricciones sobre los títulos.

Total Efectivo y equivalentes al efectivo	**$ 10.268.876**	**$ 12.934.755**

NOTA 4 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR CTES

Los deudores tienen una participación del 50.84% del total del activo, siendo el rubro más importante y está compuesto por deudores como : EPS, IPS, COMPAÑIAS DE Medicina Prepagada, Compañía Aseguradores, Particulares, Personas Jurídicas, Empresas Sociales del Estado, Cuentas por cobrar a trabajadores y Deudores Varios.

Cuenta	2024	2023	VARIACION	
Instituciones Prestadoras De Servicio De Salud	$ 48.926.636	$ 44.695.133	$ 4.231.503	9%
Empresas Sociales Del Estado	$ 340.944	$ 381.259	$ (40.315)	-11%
Empresas De Medicina Prepagada	$ 312.459	$ 293.563	$ 18.896	6%
Companias Aseguradoras - S.O.A.T	$ 167.273	$ 172.989	$ (5.716)	-3%
Personas Juridicas	$ 1.803.200	$ 210.234	$ 1.592.966	758%
Particular-Personas Naturales	$ 69.858	$ 46.012	$ 23.846	52%
Entidades Promotora De Salud	$ 8.953	$ 5.196	$ 3.757	72%
Glosas En Cartera	$ 30.796	$ 3.178	$ 27.618	869%
Cartera Pendiente Por Facturar (1)	$ 916.081	$ 662.373	$ 253.708	38%
SUBTOTAL CUENTAS COMERCIALES	**$ 52.576.200**	**$ 46.469.937**	**$ 6.106.263**	
Cuentas Por Cobrar A Trabajadores	$ 1.682	$ 1.500	$ 182	12%
Anticipo De Industria Y Comercio, Reteica	$ 108.971	$ 87.436	$ 21.535	25%
Otras Cuentas Por Cobrar (2)	$ 191.328	$ 168.035	$ 23.293	14%
SUBTOTAL OTRAS CUENTAS POR COBRAR	**$ 301.981**	**$ 256.971**	**$ 45.010**	
Deterioro Otras Cuentas Por Cobrar (2)	$ (57.185)	$ (138.786)	$ 81.601	0
Deterioro De Cuentas Por Cobrar Clientes	$ (1.242.992)	$ (867.028)	$ (375.964)	43%
TOTAL DETERIORO	**$ (1.300.177)**	**$ (1.005.814)**	**$ (294.363)**	
Total	**$ 51.578.004**	**$ 45.721.094**	**$ 5.856.910**	

El importe reconocido como deterioro de cuentas por cobrar corresponde al análisis individual de la cartera superior a 360 días que no tengan indicios de pago, excluyendo aquella cartera que tenga acuerdo de pago.

Higuera Escalante y cía SAS excluyo de la base de la cartera superior a 360 días para el cálculo del deterioro, el valor de $30.796 correspondiente a cartera glosada que se encuentra ratificada.

CARTERA PENDIENTE POR FACTURAR (1)

CLIENTE	TOTAL PENDIENTES A DICIEMBRE 31
Fideicomisos Patrimonios Autonomos Fiduciaria La P	$ 306.178
Fundacion Oftalmologica De Santander - Foscal	$ 187.155
Fundacion Fosunab	$ 94.433
Ecopetrol S.A.	$ 46.113
Clinica Materno Infantil San Luis S.A	$ 39.786
Clinica Chicamocha S.A	$ 34.713
Fundación Amigos De La Salud	$ 34.334
Coomeva Medicina Prepagada S.A	$ 21.195
Fundacion Avanzar - Fos	$ 18.321
Universidad Industrial De Santander	$ 18.112
Seguros De Vida Suramericana S.A.	$ 12.908
Compañia De Medicina Prepagada Colsanitas S.A.	$ 6.831
Axa Colpatria Seguros De Vida S.A	$ 6.196
Clinica Regional De Especialistas Sinais Vitais S.	$ 6.104
Cuantias Menores 50Mill	$ 83.702
TOTALES	**$ 916.081**

Higuera Escalante
Damos Resultados

OTRAS CUENTAS POR COBRAR (2)

OTRAS CUENTAS POR COBRAR			
CLIENTE	CONCEPTO		VALOR
Centro De Especialistas De Stder	Partidas Deterioradas Al 100%	$	57.186
Banco De Bogota	Partidas Conciliaciones Bancarias	$	31.191
Agropecuaria Santillana Sas	Prestamo	$	102.951
TOTALES		**$**	**191.328**

DETERIORO OTRAS CUENTAS POR COBRAR (2)	**$57.176**

Esta partida corresponde al deterioro de la cartera de Centro de Especialistas de Santander, partida que corresponde a otras cuentas por Cobrar.

A continuación, cuadro de deterioro:

Deterioro cartera clientes		2024		2023
A 31 de diciembre de 2023	$	(867.028)	$	(717.509)
aplicación al deterioro	$	(375.964)	$	(149.518)
Gastos por deterioro año 2024	$	(640.329)	$	(319.994)
Ingreso por recuperacion de deterioro año 2024	$	264.365	$	170.475
Total acumulado deterioro a 31 de diciembre de 202	**$**	**(1.242.992)**	**$**	**(867.027)**

A continuación, se relacionan las cuentas comerciales por cobrar por edades:

Concepto	2024	2023
Cartera pendiente por radicar	$ 916.081	$ 662.373
No vencida	$ 36.927.127	$ 29.449.146
De 1 a 30 días	$ 1.291.836	$ 3.982.271
De 31 a 60 días	$ 4.155.071	$ 5.982.040
De 61 a 90 días	$ 2.816.934	$ 520.275
De 91 a 180 días	$ 4.018.388	$ 3.075.379
De 181 a 360 días	$ 1.480.056	$ 1.931.424
> a 360 días	$ 970.707	$ 867.028
SALDO CUENTAS COMERCIALES	**$ 52.576.200**	**$ 46.469.936**
Deterioro de cartera de 31 a 60 días	$ -	$ -
Deterioro de cartera de 61 a 90 días	$ -	$ -
Deterioro de cartera de 91 a 180 días	$ -	$ -
Deterioro de cartera de 181 a 360 días	$ -	$ -
Deterioro de cartera > a 360 días	$ (1.242.992)	$ (867.027)
SALDO DETERIORO CUENTAS COMERCIALE	**$ (1.242.992)**	**$ (867.027)**
SALDO CARTERA NETA	**$ 51.333.208**	**$ 45.602.909**
Acreedores Varios	$ 191.328	$ 168.034
Anticipos De Impuestos	$ 108.971	$ 87.436
Cuentas Por Cobrar A Trabajadores	$ 1.682	$ 1.500
Otras Provisiones Corrientes En Cxc	$ (57.185)	$ (138.785)
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	**$ 244.796**	**$ 118.185**

Higuera Escalante y Cía SAS medirá sus cuentas por cobrar al precio de la transacción (Aplica para todas las cuentas por cobrar).

Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar no corrientes

Cuenta	2024	2023
* Centro De Especialistas De Santander	$ 30.823	$ 30.823
Deterioro	$ (30.823)	$ (30.823)
SALDO CXCOBRAR NO CTE	**$ -**	**$ -**

En el 2022 se realizó provisión por valor de $169.609 corresponde a préstamos realizados a Centro de Especialistas de Santander que superan los 360 días por tanto no hay certeza de recuperación en el corto y mediano plazo. En otras cuentas por cobrar corriente se provisiono el valor de $138.785 y en No corriente $30.823.

TOTAL CXC Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR	**$ 51.578.004**	**$ 45.721.094**

Higuera Escalante
Damos Resultados

NOTA 5 INVENTARIOS CORRIENTES

Higuera Escalante y cía SAS utiliza el sistema permanente para la medición de sus inventarios, y estos corresponden a:

TIPO DE INVENTARIO	2024	2023
Reactivos	$ 974.348	$ 379.917
Dispositivos Medicos	$ 323.683	$ 313.483
Hemocomponentes	$ 95.823	$ 131.581
Consumible	$ 74.617	$ 68.592
Medicamentos	$ 26.154	$ 7.659
Elementos De Proteccion Personal	$ 4.535	$ 1.274
Refrigerios Banco De Sangre	$ 5.267	$ 6.598
TOTALES	**$ 1.504.427**	**$ 909.104**

Los inventarios no tienen restricciones, así mismo no hay inventario en consignación o pignorados.

Para el año 2024 el costo de los inventarios consumidos ascendió a $34.755.953 entre reactivos, consumibles, dispositivos médicos, fármacos y para el año 2023 $31.344.770.

NOTA 6 ACTIVOS POR IMPUESTOS CORRIENTES

	RENTA 2024
Provision De Impuesto De Renta	$ 3.998.382
- Autorretenciones	$ (1.117.362)
- Retenciones En La Fuente	$ (1.693.541)
- Saldo A Favor Año Gravable Anterior	$ (525.738)
SUBTOTAL	**$ 661.741**
Iva Productivo Descto Tributario	$ 7.109
	$ 654.632

Higuera Escalante y cía SAS, presenta como activo por impuesto corriente, los importes netos del resultado de restar a la renta, los anticipos, las retenciones, autorretenciones e impuestos tributarios.

Higuera Escalante
Damos Resultados

NOTA 7 OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS CORRIENTES

El siguiente es el detalle de otros activos no financieros corrientes a 31 de diciembre de 2024:

	2024	2023
Anticipo Proveedores	$ 456.841	$ 120.114
Pagados Por Anticipado	$ 385.936	$ 464.681
Anticipos Gastos De Viaje- Tarjetas Mas Efectivas	$ 470	$ -
TOTAL ANTICIPOS	**$ 843.247**	**$ 584.795**

Higuera Escalante y CÍA SAS reconoce los anticipos como activos cuando el pago por los bienes o servicios se haya realizado con anterioridad a la entrega de los bienes o la prestación de los servicios.

ANTICIPO A PROVEEDORES	CONCEPTO	SALDO
Javier Enrique Gomez-Notaria Novena	Escritura Cons,419	$ 331.585
Distribuciones, Servicios E Ingenieria Sas	Dotación Personal He 2025	$ 87.631
Vierco Solutions Sas	Dotación Personal He 2025	$ 13.678
Mts Medicina, Trabajo Y Seguridad I.P.S S.A.S	Examenes Ocupacionales	$ 10.290
Vasquez Hernandez Cesar Armando	Publicidad Pcuesta	$ 9.189
Harinera Del Valle Sa	Compra Brownies	$ 2.369
Compañia Nacional De Metrologia Sas	Calibracion Pesa M1	$ 2.099
TOTAL ANTICIPOS PROVEEDORES		**$ 456.841**

PAGADOS POR ANTICIPADO	CONCEPTO	SALDO
Seguros Generales Suramericana Sa	Polizas De Seguros	$ 206.639
Vierco Solutions Sas	Dotacion Personal	$ 51.348
Instituto Colombiano De Normas Tecnicas Y Certificacion Icontec	Honorarios Acreditacion	$ 40.782
Caicedo Garcia Nixon Ismel	Dotacion Maletas Transporte De Muestras	$ 36.300
Distribuciones, Servicios E Ingenieria Sas	Dotacion Personal	$ 23.208
Se2-Servicios Estrategicos Empresariales S.A.S	Actualizacion Plataforma Estrategica	$ 10.677
Autobuses Superandes Sas	Mtto Unidades Moviles	$ 6.798
Humansmart Consulting Sc	Bolsa De Pruebas Psicotecnicas Personal He	$ 2.663
Instituto Colombiano De Normas Tecnicas Y Certificacion Icontec	Renovacion Certificacion Iso14001,Iso9001,Iso45001	$ 2.490
Asesores De Reclutamiento Colombia Sas	Agencia De Empleo	$ 1.733
Evacol Sas	Dotacion Calzado	$ 1.655
Organizacion Epicco Sas	Cena Inauguracion Sede Cucuta	$ 1.643
TOTAL PAGADOS POR ANTICIPADO		**$ 385.936**

Higuera Escalante
Damos Resultados

NOTA 8 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO – PROPIEDAD DE INVERSION

El sistema es el detalle del valor en libros de las propiedades, plantas y equipo a diciembre 31 de 2024:

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

CLASE	31/12/2024	31/12/2023
Terrenos	$ 8.954.139	$ 8.954.139
Construcciones En Curso	$ 152.999	$ 152.812
Construcciones Y Edificaciones	$ 19.167.237	$ 18.789.442
Maquinaria Y Equipo En Montaje	$ -	$ -
Equipo De Oficina	$ 3.256.209	$ 2.942.397
Equipo De Computo Y Comunicaciones	$ 3.167.281	$ 2.986.032
Equipo Medico Cientifico	$ 6.027.257	$ 5.997.828
Flota Y Equipo De Transporte	$ 5.216.122	$ 5.212.730
Acueducto, Plantas Y Redes	$ 374.071	$ 374.071
Depreciacion Acumulada	$ (17.108.891)	$ (15.577.377)
TOTALES	**$ 29.206.424**	**$ 29.832.074**

PROPIEDAD DE INVERSION

CLASE	31/12/2024	31/12/2023
Propiedad De Inversion Al Costo	$ 3.831.941	$ 1.398.980
TOTALES	**$ 3.831.941**	**$ 1.398.980**

TOTAL PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO - PROPIEDAD DE INVERSION	**$ 33.038.365**	**$ 31.231.054**

La propiedad de inversión a diciembre 31 de 2024 es:

Consultorio 418 Zona 3 Torre B - Foscal	$	550.000
Consultorio 418 Zona 1 Torre B - Foscal	$	34.340
Consultorio 418 Zona 2 Torre B - Foscal	$	145.605
Consultorio 419 Torre B - Foscal	$	4.696
Consultorio 420 Torre B - Foscal	$	332.619
Consultorio 421 Torre B - Foscal	$	348.941
Consultorio 422 Torre B - Foscal	$	350.499
Consultorio 109 Fosunab	$	2.065.241

DEPRECIACION DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO A 2024

CUENTA	Valor del Activo	Depreciacion	SALDO NETO EN LIBRO
Terreros	$ 8.954.139	$ -	$ 8.954.139
Construcciones En Curso	$ 152.999		$ 152.999
Construcciones Y Edificaciones	$ 19.167.237	$ 3.005.132	$ 16.162.105
Propiedad De Inversion Al Costo	$ 3.831.941	$ -	$ 3.831.941
Equipo De Oficina	$ 3.256.209	$ 3.121.783	$ 134.426
Equipo De Computo Y Comunicaciones	$ 3.167.281	$ 3.118.246	$ 49.035
Equipo Medico Cientifico	$ 6.027.257	$ 3.700.069	$ 2.327.188
Flota Y Equipo De Transporte	$ 5.216.122	$ 3.893.130	$ 1.322.992
Acueducto, Plantas Y Redes	$ 374.071	$ 270.531	$ 103.540
TOTALES	**$ 50.147.256**	**$ 17.108.891**	**$ 33.038.365**

DETALLE DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO A 2023

CUENTA	Valor del Activo	Depreciacion	SALDO NETO EN LIBRO
Terreros	$ 8.954.139	$ -	8.954.139,00
Construcciones En Curso	$ 152.811		152.811,00
Construcciones Y Edificaciones	$ 18.789.442	$ 2.552.773	16.236.669,00
Propiedad De Inversion Al Costo	$ 1.398.980	$ -	1.398.980,00
Equipo De Oficina	$ 2.942.397	$ 2.879.186	63.211,00
Equipo De Computo Y Comunicaciones	$ 3.186.032	$ 3.028.393	157.639,00
Equipo Medico Cientifico	$ 5.997.828	$ 3.302.039	2.695.789,00
Flota Y Equipo De Transporte	$ 5.012.730	$ 3.557.079	1.455.651,00
Acueducto, Plantas Y Redes	$ 374.071	$ 257.906	116.165,00
TOTALES	**$ 46.808.430**	**$ 15.577.376**	**$ 31.231.054**

GASTOS Y COSTOS POR DEPRECIACION

CUENTA	2.024	2.023
Gastos Administracion	$ 377.178	$ 257.100
Costos De Distribucion	$ 20.796	$ 19.160
Costo De Venta Y Operación	$ 1.133.540	$ 1.177.735
TOTAL PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	**$ 1.531.514**	**$ 1.453.995**

Las vidas útiles aplicadas para la depreciación son:

		Principio de medición		METODO DEPRECIACION
Clase de activo	Rango de vida útil/ Años	INICIAL	POSTERIOR	
Construcciones y edificaciones	40-80	Costo	Revaluación	LINEAL
Equipo de oficina	5	Costo	Costo	LINEAL
Acueducto, Plantas y Redes	10	Costo	Costo	LINEAL
Maquinaria y equipo	8	Costo	Costo	LINEAL
Equipo de computación y comunicación	5	Costo	Costo	LINEAL
Flota y equipo de transporte	10	Costo	Costo	LINEAL

NOTA 9 ACTIVOS INTANGIBLES DISTINTOS DE LA PLUSVALÍA

El saldo de activos intangibles a 31 de diciembre 2024 y 2023 comprenden:

Cuenta	2024	2023
Licencias y Software	**$ 2.214.473**	**$ 2.035.740**
Licencias y Software	$ 2.214.473	$ 2.035.740
Amortización Licencias y Software	**$ 1.822.223**	**$ (1.613.386)**
Amortizacion Licencias y software	$ 1.822.223	$ (1.613.386)
Total Activos intangibles distintos de la plusvalía	**$ 392.250**	**$ 422.354**

PROVEEDOR	VIDA UTIL	FECHA DE COMPRA	AMORTIZACION MENSUAL
Mabr Sistemas & Tecnologia Sas	36	16/06/2023	$ 995.395
Docuxer Sas	36	14/08/2023	$ 3.076.015
Ofima S.A.S	12	2/01/2024	$ 1.195.163
Docuxer Sas	12	2/04/2024	$ 415.166
Two Practice Logistics Sas	12	1/08/2024	$ 863.499
Ricoh Colombia Sa	12	28/08/2024	$ 1.018.085
E Source De Colombia Sas	6	4/09/2024	$ 10.284.511
Ofima S.A.S (2025)	12	20/11/2024	$ 1.138.142
Adobe Systems Software	12	30/11/2024	$ 218.200

Conciliación entre los importes en libros al principio y al final del ejercicio:

Fecha	Licencias y Software
31/12/2023	**$ 422.354**
Adquisiciones y Adiciones	$ 178.733
Bajas	$ -
Amortizaciones	$ (208.837)
Saldo	**$ 392.250**

Higuera Escalante
Damos Resultados

NOTA 10 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS NO CORRIENTES

El siguiente es el detalle de los otros activos financieros no corrientes a 31 de diciembre de 2024:

	Medicion	2024	2023
Alinsa S.A	Costo	$ 3.732	$ 3.732
Colsanitas	Costo	$ 13.611	$ 13.611
TOTALES		**$ 17.343**	**$ 17.343**

Nombre de la Sociedad	Número de Acciones	Valor Nominal	Valor Intrínseco	Valor en Bolsa
Alinsa S.A	3.732.048	1	4,74	NA
Medicina Prepagada Colsanitas	250	2.509	61.063	SI
Inversiones Industriales Colsanitas	250	225	120,85	SI
Inversiones Exteriores Colsanitas	250	2.164	720,80	SI

	2024	2023
Derechos Fiduciarios - Coosalud (3)	1.798.171	1.798.171,00
Totales	**1.798.171**	**1.798.171**

TOTA Otros Activos Financieros	**$**	**1.815.513**	**$**	**1.815.513**

Los derechos Fiduciarios – Coosalud (3) por valor de $1.798.170 corresponde a saldo de acuerdo de pago celebrado entre la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca y Higuera Escalante y cia SAS, para la cual se constituyó el "Patrimonio autónomo facturas" donde Higuera Escalante es el acreedor y las contrapartes Deudor. patrimonio que fue constituido por COOSALUD como actor de los acuerdos de conciliación. El acuerdo de pago es por el valor de $3.000.000 de los cuales en el año 2021 abonaron a capital $440.891 en el mes de julio de 2022 se recibió el primer abono e capital por valor de $286.352 y en diciembre $474.586, en el 2023 Y 2024 no abonaron a capital, En enero pagaron intereses $53.645 y Julio $53.645.

NOTA 11 INVERSIONES EN ASOCIADAS

El siguiente es el detalle de las inversiones en Asociados a 31 de diciembre de 2024:

Corto Plazo				
Cuenta		2024		2023
Centro de Especialistas de Santander - Acciones	$	480.000	$	480.000
Centro de Especialistas de Santander- Método Participación	$	712.928	$	712.928
Total	**$**	**1.192.928**	**$**	**1.192.928**

Nombre de la Sociedad	% Participacion	Patrimonio entidad
Centro de Especialistas de Santander LTDA	24%	$ 5.117.244

Centro de Especialistas de Santander Ltda en liquidación, es una sociedad privada su domicilio es Cra 24 No 154-106 en la ciudad de San Gil- Santander Colombia, su objeto social PRESTACION DE SERVICIOS DE PREVENCION, PROMOCION Y ATENCION EN SALUD. EN TODOS LOS CAMPOS DE LA CIENCIA MEDICA Y PARAMEDICA.

Información financiera resumida del Centro de Especialistas de Santander

Situacion Financiera	2.024
Activo	$ 5.493.006
Pasivo	$ 375.762
Patrimonio	$ 5.117.244

Resultado	
Ingresos	$ 250.956
Gastos Operacionales	$ 165.406
Otros Ingresos	$ 7.348
Otros Gastos	$ 7.389
Impuesto de Renta	$ 31.596
Utilidad	$ 53.913

NOTA 12 ACTIVOS Y PASIVOS POR IMPUESTOS DIFERIDOS

El detalle del impuesto de renta diferido es el siguiente a 31 de diciembre de 2024:

	TASA	31/12/2024	TASA	31/12/2023
Diferencias Temporarias Deducibles - Activos	35%	$ 284.091	35.00%	$ 290.919
Diferencias Temporarias Imponibles - Pasivos	35% y 15%	$ 3.761.098	35 y 15%	$ 3.804.093

Los activos y pasivos por impuesto diferido obedecen a las diferencias temporarias entre activos, pasivos contables y fiscales. El saldo de los activos por impuesto diferido corresponde a otras cuentas comerciales, deterioro de cartera, cargos diferidos. El saldo del pasivo por impuesto diferido corresponde a Activos intangibles, otros activos no financieros y Propiedad Planta y Equipo.

Higuera Escalante
Damos Resultados

Activos y Pasivos por Impuestos diferidos

ELEMENTO	CONCEPTO	IMPUESTO DIFERIDO 2023	GASTO / INGRESO ID	ORI	IMPUESTO DIFERIDO 2024
Cuentas Comerc.Por Cobrar Y Otras Cxc	ACTIVO ID	$ 196.655	$ 82.453		$ 279.108
Cargos Diferidos	ACTIVO ID	$ 94.264	-$ 89.281		$ 4.983
TOTAL ACTIVO POR IMPUESTO DIFERIDO		**$ 290.919**	**-$ 6.828**		**$ 284.091**
Activos Intangibles Distintos De La Plusvalia	PASIVO ID	$ 88.746			$ 88.746
Otros Activos Financieros No Corrientes	PASIVO ID	$ 3.300	$ -		$ 3.300
Otros Activos Financieros No Cte (Ces)	PASIVO ID	$ 247.782	$ -		$ 247.782
Propiedad Planta Y Equipo Terrenos	PASIVO ID	$ 565.116			$ 565.116
Propiedad Planta Y Equipo	PASIVO ID	$ 2.899.149	-$ 42.996		$ 2.856.153
TOTAL PASIVO POR IMPUESTO DIFERIDO		**$ 3.804.093**	**$ (42.996)**	**$ -**	**$ 3.761.097**

Presentación de Impuestos Diferidos

El activo y pasivo por impuesto diferido se reconocerá como no corriente.

Compensación de Impuestos Diferidos

Una entidad compensará los activos por impuestos corrientes y los pasivos por impuestos corrientes sí y solo si, la entidad:

(a).Tiene el derecho, exigible legalmente, de compensar los importes reconocidos; y
(b) tiene la intención de liquidar por el importe neto, o de realizar el activo y liquidar el pasivo Simultáneamente.

Conforme a lo anterior HIGUERA ESCALANTE Y Cía SAS presentará por separado los activos y pasivos por impuesto diferidos.

Tasa de impuesto efectiva

	2024	2023
Utilidad contable antes de impuestos	**$ 10.706.953**	**$ 9.045.706**
Gasto por impuesto a las ganancias	$ 3.998.383	$ 3.247.870
Gasto por impuesto diferido	-$ 36.168	$ 254.092
Utilidad Neta	$ 6.744.738	$ 5.543.743
Tasa Efectiva de tributacion	37%	39%
Tasa nominal	35%	35%
.+/- Diferencias temporales	$ 116.470	-$ 187.772
.+/- Diferencias permanentes	$ 600.527	$ 709.518
Renta Liquida Gravable	**$ 11.423.950**	**$ 9.567.452**

Higuera Escalante
Damos Resultados

NOTA 13 BENEFICIOS A EMPLEADOS

El siguiente es el detalle de las provisiones corrientes por beneficios a los empleados a 31 de diciembre de 2024:

Corto Plazo		
Cuenta	2024	2023
Cesantías Consolidadas	$ 1.275.524	$ 1.084.403
Vacaciones Consolidadas	$ 577.332	$ 449.873
Aportes obligatorios a fondos de pensiones	$ 223.980	$ 192.760
Intereses de Cesantías	$ 148.153	$ 123.284
Aportes obligatorios a fondos de salud	$ 62.792	$ 54.602
Aportes Parafiscales ICBF.SENA.CCF	$ 57.026	$ 49.457
Aportes obligatorios a ARL	$ 34.648	$ 30.412
Salarios por pagar	$ 48.177	$ 51.425
Total	**$ 2.427.632**	**$ 2.036.216**

NOTA 14 CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

Las cuentas por pagar componen el 49.68% del total del pasivo.
Se relacionan a continuación las cuentas a cargo de Higuera Escalante y cía SAS por concepto de adquisición de bienes y servicios para la ejecución de su objeto social.

Corto Plazo		
Cuenta	2024	2023
Proveedores nacionales	$ 10.546.358	$ 9.227.523
Otras cuentas por pagar	$ 881.100	$ 975.925
Dividendos por Pagar- Miriam Boo Araujo	$ 708.287	$ 2.642.108
Dividendos por Pagar- Maria Jose Higuera	$ 401.238	$ 1.006.642
Honorarios	$ 341.935	$ 194.205
Dividenods por Pagar- Daniel Fernando Higuer	$ 230.093	$ 1.178.525
Servicios de transporte	$ 96.335	$ 53.309
Autorretencion de Renta	$ 91.961	$ 79.473
Impuesto de Ind y cio Retenido	$ 79.293	$ 76.207
Seguros	$ 71.828	$ 1.800
Retenciones en la Fuente	$ 39.972	$ 45.853
Servicios públicos	$ 32.549	$ 34.091
Cuentas por pagar Tarjetas mas efectivas	$ 17.174	$ 15.292
Cuentas por pagar publicidad y promoción	$ 5.000	$ 3.970
Cajas menores	$ 4.428	$ 2.242
Gastos de viaje	$ 698	$ 295
Cuenta por pagar Socios - Miriam Boo Araujo	$ 156	$ 484
Combustible	$ -	$ 12.031
Cuentas por pagar equipos	$ -	$ 8.144
Cuentas por pagar servicios varios	$ -	$ 1.915
VALOR TOTAL	**$ 13.548.405**	**$ 15.560.034**

NOTA 15 PASIVOS POR IMPUESTOS

El saldo de pasivos por impuestos corrientes comprendía a 31 de diciembre de 2024:

Cuenta	31/12/2024	31/12/2023
Impuesto de Renta	$ 1.187.480	$ -
TOTAL PASIVOS POR IMPUESTOS CORRIENTES	**$ 1.187.480**	**$ -**

NOTA 16 OTROS PASIVOS FINACIEROS CORRIENTES Y NO CORRIENTES

Las obligaciones financieras componen el 14,09%del calor total de los pasivos.

El saldo de las obligaciones financieras a 31 de diciembre de 2024 y 2023 tanto del pasivo no corriente como pasivo no corriente comprenden:

Cuenta	2024	2023
Obligaciones Corto Plazo	$ 2.951.758	$ 2.889.720
Obligaciones Largo Plazo	$ 891.850	$ 1.461.750
Totales	**$ 3.843.608**	**$ 4.351.470**

Cuenta	2024	2023
Bancos Nacionales - Corto Plazo	$ -	$ -
Créditos por Factoring - Corto Plazo	$ 2.090.085	$ 2.051.239
*Créditos Leasing financiero - Corto Plazo	$ 827.994	$ 830.410
Créditos Leasing financiero - Largo Plazo	$ 891.850	$ 1.461.750
Tarjetas de crédito	$ 16.265	$ 8.047
Otros Pasivos	$ 17.414	$ 24
Total Bancos Nacionales	**$ 3.843.608**	**$ 4.351.470**

El detalle de las obligaciones financieras es el siguiente:

Entidad	2024	2023
Créditos por Factoring	**$ 2.090.085**	**$ 2.051.239**
Banco De Occidente	$ 2.090.085	$ 2.051.239
Créditos leasing financiero corto plazo	**$ 827.994**	**$ 830.410**
Banco De Bogota	$ 827.994	$ 724.043
Leasing Bancolombia Sa		$ 106.367
Créditos leasing financiero largo plazo	**$ 891.850**	**$ 1.461.750**
Banco De Bogota	$ 891.850	$ 1.461.750
Leasing Bancolombia Sa	$ -	$ -
Tarjetas de crédito	**$ 16.265**	**$ 8.047**
Banco De Bogota # 4302740008355271 Hospedaje	$ 2.664	$ 2.332
Banco De Bogota # 4864120068881005 Dra Miriam	$ 6.165	$ 3.529
Banco De Bogota # 4864120003763292 Dra Martha	$ 5.980	$ 934
Banco De Bogota # 4864120004655832 Dr. Daniel	$ 1.456	$ 1.217
Banco De Bogota # 4864120004816917 Maria Jose	$ -	$ 35
Tarjetas de crédito	**$ 17.414**	**$ 24**
Otros Pasivos	$ 17.414	$ 24
Total obligaciones financieras	**$ 3.843.608**	**$ 4.351.470**

El detalle de las obligaciones financieras es el siguiente:

Créditos por Factoring:

Entidad	2024	2023
Créditos por Factoring	**$ 2.090.085**	**$ 2.051.239**
Banco De Occidente	2.090.085	2.051.239

Leasing Financieros:

Entidad		Tasa de Interes	Plazo	2024	2023
Créditos leasing financiero corto plazo				**$ 827.994**	**$ 830.409**
BANCO DE BOGOTA				**$ 827.994**	**$ 724.043**
Leasing Financiero # 259223156 Consultorio 10 Torre C	1/10/2025	0.75% MV DTF + 4,7%	120 Meses	$ 605.032	$ 518.032
Leasing Financiero # 258551677 Consultorio 6 Torre B	10/12/2025	0.75% MV DTF + 4,7%	120 Meses	$ 222.962	$ 206.011
LEASING BANCOLOMBIA SA				**$ -**	**$ 106.366**
Leasing Financiero # 172029 FOSUNAB	23/11/2025	DTF + 4,3%	120 Meses	$ -	$ 106.366
Créditos leasing financiero largo plazo				**$ 891.850**	**$ 1.461.751**
BANCO DE BOGOTA				**$ 891.850**	**$ 1.461.751**
Leasing Financiero # 259223156 Consultorio 10-C	1/10/2025	0.75% MV DTF + 4,7%	120 Meses	$ -	$ 431.694
Leasing Financiero # 258551677 Consultorio 6-B	10/12/2025	0.75% MV DTF + 4,7%	120 Meses	$ 891.850	$ 1.030.057
LEASING BANCOLOMBIA SA				**$ -**	
Leasing Financiero # 172029 FOSUNAB	23/11/2025	DTF + 4,3%	120 Meses	$ -	$ -

Tarjetas de crédito empresariales

Entidad	2024	2023
Tarjetas de crédito	**$ 16.265**	**$ 8.047**
Banco De Bogota # 4864120068881005 Dra Miriam	$ 6.165	$ 3.530
Banco De Bogota # 4864120003763292 Dra Martha	$ 5.980	$ 934
Banco De Bogota # 4302740008355271 Hospedaje	$ 2.664	$ 2.332
Banco De Bogota # 4864120004655832 Dr. Daniel	$ 1.456	$ 1.216
Banco De Bogota # 4864120004816917 Maria Jose	$ -	$ 35
Otros Pasivos	$ 17.414	$ 25
Total obligaciones financieras LP y CP	**$ 3.843.608**	**$ 4.351.471**

NOTA 17 OTROS PASIVOS NO FINANCIEROS CORRIENTES

El saldo de otros pasivos no financieros corrientes comprendía a 31 de diciembre de 2024:

Cuenta	31/12/2024	31/12/2023
Consignaciones Identificads Pendientes Por Rc	$ 15.428	$ 1.618
Consignaciones De Cartera Por Identificar	$ 2.518	$ 2.195
Reciclaje	$ 3.493	$ 185
Valores Recibidos Para Terceros	$ 2.685	$ 4.316
Ingresos Recibidos Por Anticipado-Investigacion		$ -
TOTAL OTROS PASIVOS NO FINANCIEROS CORRIENTES	**$ 24.124**	**$ 8.314**

NOTA 18 PROVISIONES CORRIENTES Y NO CORRIENTES

El saldo de otros pasivos no financieros corrientes comprendía a 31 de diciembre de 2023:

Cuenta	31/12/2024	31/12/2023
Provisiones Corriente	$ 141.068	$ 189.530
Provisiones No Corrientes	$ 2.337.369	$ 2.117.220
TOTAL PROVISIONES CORRIENTES Y NO CORRIENTES	**$ 2.478.437**	**$ 2.306.750**

Detalle de provisiones corrientes

Se reconoce los costos de servicios contratados y compras realizadas en el 2024, lo cual al cierre del ejercicio no fue facturado por los proveedores, provisión que fue cruzada con las facturas recibidas en enero de 2025.

Higuera Escalante
Damos Resultados

Detalle de provisiones corrientes

NOMBRE	SALDO	SERVICIOS
Servicios Medicos Yunis Turbay Y Cia Sas	$ 38.696,00	Referencia Y Contrareferencia
Syntab Colombia Sas	$ 29.867,00	Referencia Y Contrareferencia
Gencell Pharma Sas	$ 25.120,00	Referencia Y Contrareferencia
Fundacion Cardiovascular De Colombia	$ 15.013,00	Referencia Y Contrareferencia
Osasuna Sas	$ 13.690,00	Referencia Y Contrareferencia
Macias Celis Andres Camilo	$ 4.399,00	Referencia Y Contrareferencia
Asociados En Reproduccion Humana S.A.S	$ 2.584,00	Referencia Y Contrareferencia
H & H Lab De Referencia En Hemostasia Y Hematologi	$ 2.537,00	Referencia Y Contrareferencia
Hospital Universitario San Ignacio	$ 2.294,00	Referencia Y Contrareferencia
Ayudas Diagnosticas Sura Sas	$ 2.125,00	Referencia Y Contrareferencia
Clinica Colsanitas S A.	$ 1.567,00	Referencia Y Contrareferencia
Adn Analisis Ltda	$ 1.225,00	Referencia Y Contrareferencia
Departamento Del Arauca	$ 1.009,00	
Genetix Sas	$ 296,00	Referencia Y Contrareferencia
Experian Colombia S.A	$ 206,00	Financiera
Centro De Atencion Y Diagnostico De Enfermedades I	$ 190,00	Referencia Y Contrareferencia
Laboratorio De Investigacion Hormonal L I H Sa	$ 135,00	Referencia Y Contrareferencia
Inmobiliaria Esteban Rios Sas	$ 115,00	Administrcion
	$ 141.068	

PROVISIONES NO CORRIENTES

MOVIMIENTO SALDO PROVISIONES NO CORRIENTES A 31 de Diciembre de 2024

SALDO A 31/12/2023	**$ 1.567.125**	**$ 550.095**	**$ 2.117.220**
Adiciones	$ 180.000	$ 150.000	$ 330.000
Valores cargados contra la provision	$ 79.851	$ 30.000	$ 109.851
SALDO A 31/12/2024	**$ 1.826.976**	**$ 730.095**	**$ 2.557.071**

(ADJUNTO CUADRO POR DEMANDAS LABORALES Y CONTINGENCIAS)

NOTA 19 CAPITAL EMITIDO

A 31 de diciembre de 2024 el capital suscrito y pagado estaba conformado así:

CAPITAL	31/12/2024	31/12/2023
Capital suscrito y pagado	$ 2.001.000	$ 2.001.000
TOTAL CAPITAL EMITIDO	**$ 2.001.000**	**$ 2.001.000**

Accionista	Numero de Acciones	Valor	%
Miriam Boo Araujo	1.000.500	$ 1.000.500.000	50%
Maria Jose Higuera Boo	500.250	$ 500.250.000	25%
Daniel Fernando Higuera Boo	500.250	$ 500.250.000	25%

NOTA 20 GANANCIAS Y PÉRDIDAS ACUMULADAS

El saldo de las ganancias acumuladas estaba conformado así:

Cuenta	31/12/2024	31/12/2023
Utilidades del Ejercicio	$ 6.744.739	$ 5.543.743
Utilidades acumuladas	$ 50.383.383	$ 44.839.640
En adopcion por primera vez ganancias retenidas	$ 11.126.841	$ 11.126.841
TOTAL GANANCIAS ACUMULADAS	**$ 68.254.963**	**$ 61.510.224**

Las ganancias y Pérdidas acumuladas de la compañía comprenden el resultado acumulado de ejercicios anteriores, y el efecto de aplicación por convergencia al Nuevo Marco Normativo.

NOTA 21 OTRAS RESERVAS

El saldo de otras reservas estaba conformado así a 31 de diciembre de 2024:

Cuenta	31/12/2024	31/12/2023
Reserva Legal No Gravadas	$ 1.000.050	$ 1.000.050
TOTAL OTRAS RESERVAS	**$ 1.000.050**	**$ 1.000.050**

De acuerdo con la ley, la entidad está obligada a apropiar el 10% de sus utilidades netas anuales como reserva legal hasta que el saldo de esta reserva sea equivalente al 50% del capital suscrito. La reserva legal obligatoria no es distribuidle antes de la liquidación de la empresa, pero puede utilizarse para adsorber o reducir pérdidas netas anuales.

NOTA 22 SUPERAVIT

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023
* Superávit Método de Participación (Acciones Centro de Especialistas de Santander)	$ 1.235.608	$ 1.235.608
** Superávit Revaluación Propiedad, Planta y Equipo (Avalúos a diciembre 2021)	$ 2.520.400	$ 2.520.400
** Impuesto Diferido 2021	$ (836.270)	$ (836.270)
TOTAL, SUPERAVIT METODO DE PARTICIPACION	**$ 2.919.738**	**$ 2.919.738**

*El saldo de $1.235.608 corresponde al valor acumulado del método de participación de Centro d Especialistas de Santander. Según el método de la participación, una inversión en patrimonio se reconocerá inicialmente al precio de la transacción (incluyendo los costos de transacción) y se ajustará posteriormente para reflejar la participación del inversor tanto en el resultado como en el otro resultado integral de la asociada.

** El saldo del superávit por revaluación corresponde a los avalúos realizados a 31 de diciembre de 2020. Este saldo de superávit se presenta neto con el efecto del impuesto diferido. Estos dos importes constituyen el saldo presentado como otros resultados integrales al cierre de 2020.

NOTA 23 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS

Los ingresos de actividades ordinarias al 31 de diciembre de 2024 comprendían:

UNIDAD DE NEGOCIO	31/12/2024	31/12/2023
Laboratorio Clinico	$ 79.196.693	$ 67.457.085
Descuentos Por Participacion Laboratorio	$ (11.526.664)	$ (9.700.832)
Banco De Sangre	$ 19.143.780	$ 19.906.872
Descuentos Por Participacion Banco De Sangre	$ (2.478.209)	$ (2.632.971)
*Servicios De Lab. Pendientes Por Facturar	$ 718.916	$ 497.798
Servicios Bs Pendientes Por Facturar	$ 197.164	$ 164.575
TOTAL INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	**$ 85.251.680**	**$ 75.692.527**

Higuera Escalante & cia SAS reconocerá los descuentos comerciales como ingresos de actividades ordinarias de acuerdo a la política contable de ingresos de actividades ordinarias, los descuentos comerciales en el 2024 ascienden a $14.004.872.

SERVICIOS PENDIENTES POR FACTURAR

CLIENTE	VALOR
Fideicomisos Patrimonios Autonomos Fiduciaria La P	$ 306.178
Fundacion Oftalmologica De Santander - Foscal	$ 187.155
Fundacion Fosunab	$ 94.433
Ecopetrol S.A.	$ 46.113
Clinica Materno Infantil San Luis S.A	$ 39.786
Clinica Chicamocha S.A	$ 34.713
Fundación Amigos De La Salud	$ 34.334
Coomeva Medicina Prepagada S.A	$ 21.195
Fundacion Avanzar - Fos	$ 18.321
Universidad Industrial De Santander	$ 18.112
Seguros De Vida Suramericana S.A.	$ 12.908
Compañia De Medicina Prepagada Colsanitas S.A.	$ 6.831
Axa Colpatria Seguros De Vida S.A	$ 6.196
Clinica Regional De Especialistas Sinais Vitais S.	$ 6.104
Cartera Pendiente Por Facturar <50 Millones	$ 83.701
	$ 916.080

NOTA 24 COSTOS DE VENTAS

El costo se encuentra clasificado por las unidades de negocio así:

CUENTA	31/12/2024	31/12/2023
Unidad De Negocio Laboratorio Clinico	$ 45.836.284	$ 39.250.322
Unidad De Negocio Banco De Sangre	$ 17.560.639	$ 17.468.178
TOTAL COSTOS DE VENTAS	**$ 63.396.923**	**$ 56.718.500**

Costo de ventas directamente relacionadas con la actividad principal e incluye conceptos como: Gastos de personal, servicios, honorarios, seguros, arriendos, Gastos legales, Gastos de viaje, Licencias, diversos.

NOTA 25 OTROS INGRESOS

A continuación se detalla los otros ingresos:

CUENTA	31/12/2024	31/12/2023
Reintegro Deterioro De Cartera	$ 259.145	$ 170.475
Incapacidades Reconocidas Eps Y Arl	$ 250.580	$ 318.285
**Auxilio Generacion De Empleo-Empleo Para La Vida	$ 146.985	$ -
Reintegro Provision Impuestos- Renta	$ 119.190	$ 91.121
Recuperacion De Provision (Centro De Especialistas)	$ 81.600	
Entrega Resultados A Domicilios	$ 71.829	$ 49.413
Indemnizacion Contratos Laborales	$ 19.188	$ 25.305
Indemnizaciones Póliza Pyme	$ 15.417	$ 15.649
Ingresos De Ejercicios Anteriores (Proveedores)	$ 7.002	$ 11.587
Aprovechamientos	$ 470	$ 608
Costos Y Gastos Del Presente Ejercicio	$ 44	$ -
*Subsidio Jovenes / Programa Sacudete/Investigacion	$ -	$ 34.950
Colegio Bacteriologia/Camara De Comercio	$ -	$ 33.832
TOTAL OTROS INGRESOS	**$ 971.450**	**$ 751.225**

Los $81.600 corresponden a recuperación de cuentas por cobrar ya deterioradas en periodos anteriores con partes relacionadas.

REINTEGRO DETERIORO

Esta recuperación se dio por cartera provisionada en años anteriores tales como:

Cliente	Recuperación
Colmedica Medicina Prepagada S A	31.799
Entidad Promotora De Salud Sanitas S A S	1.310
Clínica San José S.A.S.	1.133
Compañía De Seguros Bolívar S.A.	41.353
Fundación Cardiovascular De Colombia	3.093
Fundación Avanzar - Foscal	71.787
Clínica Arenas Valledupar SAS	20.000
Totales	**$ 170.475**

- Subsidio jóvenes/programa sacúdete.
- Auxilio Gobierno PAEF-COVID

Higuera Escalante cumplió con los requisitos para solicitar el auxilio PAEF-Covid y subsidio jóvenes/Programa Sacúdete de 2022 así:

2023

Higuera Escalante cumplió con los requisitos para solicitar el auxilio PAEF-Covid y Subsidio Jóvenes/ Programa Sacúdete de 2023 así:

SUBSIDIO	DETALLE	VALOR
Tesorería Municipal De Bucaramanga	Auxilio Generación Empleo	$ 34.950
Colegio Nacional De Bacteriología - Cnb Colombia	Premio Investigación Cnb2023	$ 3.000
Cámara De Comercio De Bucaramanga	Beneficiario Convenio Cooperación	$ 30.832

2024

En el 2024 Higuera Escalante recibió del programa Empleo para la vida lo siguiente:

SUBSIDIO	DETALLE	VALOR
Tesoreria Municipal De Bucaramanga	Auxilio Generacion De Empleo-Empleo Para La Vida	$ 146.985

NOTA 26 GASTOS DE ADMINISTRACION

Los gastos de administración corresponden a:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023
Gastos De Personal	$ 6.205.553	$ 5.565.603
Servicios	$ 713.019	$ 639.668
Arrendamientos	$ 508.521	$ 416.939
Diversos	$ 400.214	$ 324.339
Impuestos	$ 396.964	$ 447.518
Depreciaciones	$ 377.178	$ 257.100
Honorarios	$ 375.078	$ 530.474
Seguros	$ 297.867	$ 284.507
Mantenimiento Y Reparaciones	$ 188.127	$ 161.856
Licencias	$ 188.098	$ 199.627
Contribuciones	$ 61.311	$ 80.341
Gastos De Viaje	$ 13.137	$ 24.042
Gastos Legales	$ 8.865	$ 16.569
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**$ 9.733.932**	**$ 8.948.583**

NOTA 27 COSTOS DE DISTRIBUCION

Se detalla de la siguiente manera:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023
Gastos De Personal	$ 916.704	$ 780.518
Provision De Cartera	$ 640.330	$ 319.994
Comisiones Por Ventas	$ 233.936	$ 210.549
Diversos	$ 176.355	$ 140.111
Servicios	$ 37.179	$ 37.175
Depreciaciones	$ 20.796	$ 19.160
Seguros	$ 20.090	$ 13.984
Arrendamientos	$ 13.563	$ 11.761
Gastos De Viaje	$ 11.899	$ 7.011
Honorarios	$ 11.350	$ 7.641
Amortizaciones	$ 9.089	$ 8.831
Mantenimiento Y Reparaciones	$ 3.633	$ 2.254
Impuestos	$ 2.421	$ 2.463
Gastos Legales	$ -	$ 26
TOTAL GASTOS DE DISTRIBUCION	**$ 2.097.345**	**$ 1.561.478**

NOTA 28 OTROS GASTOS

Los otros gastos están compuestos así:

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023
Provisiones	$ 360.000	$ 350.000
Gastos Extraordinarios	$ 27.657	$ 39.174
Costos Y Gastos Por Pagar Años A	$ 22.043	$ 144.669
Impuestos Asumidos	$ 10.420	$ 19.194
Multas Y Sanciones	$ 13.424	$ 3.596
TOTAL OTROS GASTOS	**$ 433.544**	**$ 556.633**

Las partidas de provisiones

Provisiones Laborales	$ 180.000
Provisiones Civiles	$ 180.000
Totales	**$ 360.000**

NOTA 29 INGRESOS FINANCIEROS

CUENTA	31/12/2024	31/12/2023
Intereses Bancarios	$ 1.058.050	$ 1.519.650
* Intereses Patrimonio Autonomo (Coosalu	$ 107.291	$ 53.645
Diferencia En Cambio	$ -	$ 4.340
TOTAL INGRESOS FINANCIEROS	**$ 1.165.341**	**$ 1.577.635**

TOTAL INGRESOS	**$ 87.388.471**	**$ 78.021.387**

NOTA 30 COSTOS FINANCIEROS

CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2023
* Intereses	$ 570.763	$ 771.150
Contribuciones 4 X 1000	$ 321.917	$ 293.771
Comisiones	$ 93.755	$ 74.906
Gastos Bancarios	$ 40.278	$ 35.712
Intereses De Mora	$ 24	$ 36.881
Diferencia En Cambio	$ 1.157	$ 254
TOTAL COSTOS FINANCIEROS	**$ 1.027.894**	**$ 1.212.674**

ENTIDAD FINANCIERO	Intereses
Banco De Bogota	$ 290.947
Banco De Occidente	$ 270.347
Leasing Bancolombia S.A. Compañia De Financiamiento	$ 9.469
TOTAL	**$ 570.763**

Los intereses corresponden a pagos del 2024 por concepto de Obligaciones Financieras donde se otorgan crédito para: Inversiones en Propiedad, Planta y Equipo.

NOTA 31 OTRAS GANANCIAS Y PERDIDAS

	31/12/2024	31/12/2023
Dividendos	$ 6.240	$ 6.236
Ingreso Por Venta De Activo Fijo	$ 1.880	$ 15.950
Ingreso Metodo De Participacion		$ -
TOTA Otras Ganancias y Pérdidas	**8.120**	**22.186**

NOTA 32 GASTOS POR IMPUESTOS

	31/12/2024	31/12/2023
Impuesto De Renta	$ 3.998.382	$ 3.247.870
Impuesto Diferido	$ (36.167)	$ 254.092
TOTAL GASTO POR IMPUESTO	**3.962.215**	**3.501.962**

CALCULO IMPUESTO DE RENTA

Higuera Escalante
Damos Resultados

	2.024	2.023
Ingresos Netos	$ 87.453.006	$ 78.119.755
Total Costos	$ 63.411.847	$ 56.685.748
Total Deducciones	$ 12.617.209	$ 11.803.796
Renta Liquida Inicial	$ 11.423.950	$ 9.630.211
Renta Liquida Del Ejercicio	$ 11.423.950	$ 9.630.211
Renta Presuntiva	$ -	$ -
RENTA LIQUIDA GRAVABLE	**$ 11.423.950**	**$ 9.630.211**
TOTAL IMPUESTOS SOBRE LA RENTA LIQUIDA GRAVABLE	**$ 3.998.383**	**$ 3.370.574**
Descuentos Tributarios	$ 155.632	$ 122.704
IMPUESTO NETO DE RENTA	**$ 3.842.751**	**$ 3.247.870**

CALCULO IMPUESTO DIFERIDO 2024

	Suma de Saldo_Final FISCAL	Suma de Saldo Final NIIF 2	Diferencia	Tasa	Activo id	Pasivo id
Efectivo y equivalentes al efectivo	$ 10.268.650	$ 10.268.650	$ -			
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar ctes	$ 52.379.242	$ 51.581.791	$ 797.451	35%	$ 279.108	
Inventarios corrientes	$ 1.504.427	$ 1.504.427	$ -			
Activos por Impuestos Corrientes	$ 525.739	$ 525.739	$ -			
Otros activos no financieros corrientes	$ 842.777	$ 842.777	$ -			
Terrenos	$ 5.186.695	$ 8.954.139	-$ 3.767.444	15%		-$ 565.117
Propiedades, planta y equipo	$ 12.091.850	$ 20.252.286	-$ 8.160.436	35%		-$ 2.856.153
Propiedad de Inversion	$ 3.831.941	$ 3.831.941	$ -	35%		$ -
Activos intangibles distintos de la plusvalia	$ 138.689	$ 392.250	-$ 253.561	35%		-$ 88.746
Otros activos financieros no corrientes	$ 1.798.170	$ 1.798.170	$ -	35%		$ -
Inversiones en Asociadas	$ 492.892	$ 1.210.271	-$ 717.379	35%		-$ 251.083
Activos por Impuesto Diferido	$ -	$ 284.091	-$ 284.091	35%		
Cargos Diferidos	$ 14.239	$ -	$ 14.239	35%	$ 4.984	
Beneficios a empleados	$ 2.427.632	$ 2.427.632	$ -			
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	$ 13.465.209	$ 13.465.209	$ -			
Pasivos por impuestos corrientes, corriente	$ 1.187.480	$ 1.187.480	$ -			
Otros pasivos financieros corrientes	$ 3.908.902	$ 3.908.902	$ -			
Otros pasivos no financieros corrientes			$ -			
Provisiones corrientes	$ 141.068	$ 141.068	$ -			
Provisiones no corrientes	$ 2.337.369	$ 2.337.369	$ -			
Pasivo por impuestos diferidos	$ -	$ 3.761.098	-$ 3.761.098			
Otros pasivos financieros no corrientes	$ 42.025	$ 42.025	$ -			
	$ 65.565.626	**$ 74.175.749**	**-$ 8.610.123**			
			IMPUESTO DIFERIDO		**$ 284.092**	**-$ 3.761.098**

NOTA 33 INFORMACION A REVELAR SOBRE PARTES RELACIONADAS

Las partes relacionadas, se identifican 3 grupos.

Accionistas

El siguiente resumen presenta el detalle de las transacciones que se han realizado por la entidad con los socios en la vigencia del 2023 y 2024.

Los beneficios a empleados corresponden a gastos de nómina de los socios y el personal clave de la gerencia.

PERIODO	COSTOS Y GASTOS NOMINA	CUENTAS POR COBRAR	DIVIDENDOS DECRETADOS POR PAGAR	CUENTAS POR PAGAR	OTROS PASIVO
2023	$ 538.840	$ -	$ -	$ 4.827	$ 84.638
2024	$ 649.253	$ -	$ -	$ 48.300	$ 1.339.618

Gerencia y su personal Clave

En el siguiente resumen se presenta las remuneraciones del personal clave de la entidad:

PERIODO	COSTOS Y GASTOS NOMINA
2023	$ 536.217
2024	$ 327.078

Los gerentes no tienen ningún otro tipo de vínculo con la entidad solo por factor laboral.

Se consideran personal clave de la gerencia: Dirección Financiera y Dirección Comercial.

Entidades controladas por los accionistas

TRANSACCIONES CON EMPRESAS DE LOS ACCIONISTA

Las operaciones con Agropecuaria Santillana SAS a diciembre 31 de 2024 fueron debidamente conciliadas y se reporta al siguiente saldo:

CUENTA POR COBRAR	31/12/2024	31/12/2023
Agropecuaria Santillana SAS	$ 102.950	$ -
TOTAL	**$ 102.950**	**$ -**

NOTA 34 INFORMACION HONORARIOS / Art. 446 CC

Los Honorarios cancelados en el 2023 por concepto de Asesorías, Revisoría Fiscal y Asesorías Jurídicas son:

HONORARIOS	2024	2023
Honorarios Asesoria Tributaria	$ 171.691	$ 209.403
Otros Honorarios	$ 162.602	$ 208.651
Honorarios Asesoria Juridica	$ 20.483	$ 105.996
Honorarios Revisoria Fiscal	$ 80.932	$ 68.418
Honorarios Asesoria Tecnica	$ 48.604	$ 44.965
Asesoria Sistema De Calidad	$ -	$ 17.534
TOTALES	**$ 484.312**	**$ 654.967**

NOTA 35 INFORMACION DE GASTOS DE PROPAGANDA Y RELACIONES PÚBLICAS

Durante el año 2024, se pagó por concepto de publicidad cuñas publicitarias, servicios de campañas publicitarias, divulgación de información en redes sociales, paquete suite publicitarias, tarjetas de presentación, perifoneo, cuñas radiales, afiches, brazaletes.

CUENTA	2024	2023
Propaganda Y Publicidad	$ 196.868	$ 164.381
TOTAL	**$ 196.868**	**$ 164.381**

CUENTA	2024	2023
Gastos de Representacion y Relaciones Publicas	$ 81.260	$ 65.677
TOTAL	**$ 81.260**	**$ 65.677**

NOTA 36 HECHOS OCURRIDOS DESPUES DE LA FECHA DEL INFORME

A la fecha de elaboración de los presentes estados financieros, no han ocurrido hechos relevantes que puedan alterar los resultados ni comprometan la estabilidad financiera de Higuera Escalante y cia SAS a diciembre 31 de 2024.

NOTA 37 APROBACION DE ESTADOS FINANCIEROS

Los Estados financieros individuales y las notas que se acompañan han sido autorizados para su aprobación el día 29 de marzo de 2025 por la Asamblea General de socios quienes pueden aprobar o importar estos estados financieros.

MIRIAM BOO ARAUJO
Representante Legal
(Ver certificacion adjunta)

SANDRA SERRANO PEÑA
Contadora
T.P No 118275-T
(Ver certificacion adjunta)

MARIO ANDRES PEÑA DUARTE
Revisor Fiscal
Por delegacion de Serrano Vargas Tributaristas y Consultores S.A.S
(Ver opinión adjunta)

" VIGILADO SUPERSALUD "