ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA
UNA FUERZA QUE PROTEGE

Cartagena de Indias D.T. y C., 05 DE MARZO DE 2026

Al Señor (a):
I.P.S UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE S.A.S
NIT. 823003752-1
JACQUELINE DEL PILAR GUZMAN GONZALEZ
Cedula de ciudadanía: 32.609.835 de Barranquilla
Representante legal
Dirección: Calle 19 No. 24 53 Barrio el Bosque, Cartagena Colombia.
Teléfono: 6012761333 / 6012761318
CORREO: emersonmarquezluna@gmail.com

Asunto: **ACEPTACIÓN DE OFERTA No.122-ARC-DISAN-DHONAC-2026**

El suscrito Capitán de Navío **Capitán de Navío IVAN ANDRES PELAEZ SOTELO**, identificado con cédula de ciudadanía No.79.686.947 de BOGOTA D.C, en nombre y calidad de DIRECTOR DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, según consta en la Resolución No.0407 del 30 de ABRIL de 2025 Expedida por El Director General de Sanidad Militar, y quien en consecuencia representa al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, el cual está debidamente facultado para celebrar contratos, de conformidad con lo dispuesto en la resolución de delegación No.4223 del 23 de junio de 2022, resolución no. 4130 del 16 de junio de 2022 modificada por la resolución No. 4213 del 13 de Octubre de 2023 y articulo 12 de ley 80 de 1993 y articulo 12 de la ley 80 de 1993, y quien en consecuencia representa al **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA,** Acepta expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted, en virtud del proceso de Mínima Cuantía No. **125-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2026**, cuyo objeto es: "**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN LOS NIVELES I, II, III Y IV DE ATENCION AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL".** Por la suma de **OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($80.000.000,00) EXCLUIDO IVA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 476 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO** e incluido todas las erogaciones que correspondan, amparados en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 41826 del 29 de enero de 2026**; De acuerdo con las especificaciónes técnicas establecidas en la Invitación Pública y la oferta presentada el dia 24 de febrero de 2026, a las 15:00R.

Contratista	**I.P.S UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE S.A.S**
NIT o CC	823003752-1
Sociedad	SOCIEDAD POR ACCION SIMPLIFICADA
Clase de Persona	Jurídica
Domicilio	Calle 19 No. 24 53 Barrio el Bosque
Telefono/Fax/celular	6012761333 / 6012761318
E- mail	emersonmarquezluna@gmail.com
Ciudad	CARTAGENA BOLIVAR
Banco	BANCOLOMBIA
No. de cuenta	08289741621
Nombre del titular	**IPS UNIDAD MEDICA EL BOSQUE S A S**
Tipo de Cuenta	CORRIENTE
Certificado de Disponibilidad	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N° 41826 DE FECHA 29 DE ENERO DEL 2026**, expedido por el jefe de Presupuesto del Hospital Naval Nivel III de Cartagena
Imputación Presupuestal	Corresponde a la suma de **INCLUIDO IVA** de conformidad e incluidas todas las erogaciones que correspondan.

	Asignación Interna	**Tipo Gasto**	**Cta/ Prog**	**SubC/ SubP**	**Obj G/ Proy**	**Ord / Spry**	**Sub O**	**Rec C/ S**	**Sic**	**Concepto**	**Valor**
	41826	A	02	02	02	009	003	16	SSF	SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	**$80.000.000,00**
	TOTAL										**$80.000.000,00**
Objeto	**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN LOS NIVELES I, II, III Y IV DE ATENCION AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL**										
Valor del Contrato	El presupuesto estimado para el presente proceso es de **OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($80.000.000,00) EXCLUIDO IVA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 476 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO e incluido todas las erogaciones que correspondan, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 41826 del 29 de enero de 2026**, expedido por el jefe de Presupuesto del Hospital Naval Nivel III de Cartagena.										
Forma de pago	El Hospital Naval Nivel III Cartagena se obliga con el contratista a pagar el valor del contrato en pesos colombianos en PAGOS PARCIALES una vez sean recibido los servicios por parte del supervisor del contrato y realizado el cargue de la factura electrónica en las plataformas SIIF NACION II Y SECOP II y presentación física por el contratista, para la aprobación de la misma por el supervisor tanto en la plataforma SIIF NACION II como físicamente, adjuntando constancia de cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales, Entrada de los servicios en el programa SAP y Acta de recibo a satisfacción firmada por el Supervisor del contrato, dentro de los noventa (90) días contados a partir de la radicación de los documentos en la División financiera del Hospital Naval Nivel III de Cartagena y de acuerdo a la disponibilidad mensualizada de PAC asignado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de La **Dirección General de Sanidad Militar - Hospital Naval Nivel III de Cartagena.** **NOTA 1:** De conformidad con lo establecido en el Manual de bienes del Ministerio de Defensa Nacional, las facturas o cuentas de cobro, según aplique, deberán estar expedidas dentro del plazo de ejecución del contrato y encontrarse suscritas por el Almacenista si se trata de adquisición de bienes, o por el supervisor si se trata de la adquisición de servicios. **NOTA 2:** El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma y adjuntando la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna manera. **NOTA 3:** Para el pago, el contratista deberá presentar factura o documento equivalente a Factura Comercial, de conformidad con el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Régimen simplificado o régimen común.) b) Apellidos y nombre del adquiriente de los bienes y/o servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los bienes. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado del mismo, cuando aplique. Para los pagos se deberá presentar facturación electrónica, según los obligados en la Resolución 000042 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, en concordancia y cumplimiento a la normatividad vigente, acta de recepción suscrita por el supervisor del contrato, la documentación técnica, en caso de bienes cumplimiento cláusula de catalogación OTAN, acta recepción firmada por contratista y supervisor contrato y demás documentos que hagan parte del paquete pago. La factura electrónica está regulada acuerdo Decreto No. 000358 del 5 de marzo del 2020 y Ley de Crecimiento 2010 de 2019 que modificó algunas disposiciones del Estatuto Tributario. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Así mismo el contratista deberá presentar la factura de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Si es responsable de IVA o no). b) Apellidos y nombre del adquiriente de los bienes o servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los servicios. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado de mismo, cuando aplique. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Debido a que la entidades públicas realizan la ejecución presupuestal a través del Sistema de Información Financiera (SIIF Nación), y este Sistema se ha parametrizado para enlazar la factura electrónica con el proceso de pago interno, mencionada facturación electrónica deberá cumplir con los requisitos de identificación solicitados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, para su										

	factura electrónica con el proceso de pago interno, mencionada facturación electrónica deberá cumplir con los requisitos de identificación solicitados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, para su reconocimiento en el Sistema de Información Financiera SIIF Nación II, y así poder dar trámite a los pagos establecidos. **1.** Estar habilitado previamente ante la DIAN y contar con la capacidad informática de cumplir con el deber formal de emitir la factura electrónica validada por esta, acuerdo instrucciones y fechas determinadas en el calendario de implementación, contenido en la Resolución No 042 del 05 mayo de 2020 y sus actos administrativos modificatorios. **2.** Registra en la sección de Datos del Emisor campo "correo de la factura electrónica, una dirección electrónica válida, donde se informará si en el proceso de validación en la plataforma SIIFNACION II se presenta alguna novedad. **3.** Diligenciar en la sección "Notas" o su equivalente en la factura, el siguiente patrón (Ejemplo): #$15-01-11-094;ContratoNo.XXXX-ARC-DISAN-DHONAC-2026; XXXXXX@armada.mil.co#$ Código PCI Numero del Contrato Correo Electrónico de Recepción código Sistem Unidad. **NOTA 4:** El Hospital Naval de Cartagena deducirá del valor a cancelar al contratista el 1% del valor del contrato, por concepto de Estampilla Universidad de Cartagena. (Acuerdo ley 1495 del año 2.011 y Ordenanza N° 26 del año 2012 de la Asamblea Departamental de Bolívar). **NOTA 5:** Cuando de conformidad con lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA, SALUD e ICBF, deberán manifestar dicha condición por escrito para el primer pago y la Entidad quien verificara en el Registro Único Tributario del contratista que este cumple dicha condición. No obstante, lo anterior, deberán aportar la planilla donde conste el pago a pensión, ARL y Cajas de Compensación Familiar, acuerdo Decreto 3029 de 2013
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el **30 DE OCTUBRE DEL 2026**, y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
Lugar de Entrega/ Ejecución	Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las partes acuerdan que el Servicio **SOLO** se prestará en las instalaciones del oferente adjudicatario, en dado caso el oferente adjudicado deberá contar con establecimiento para la prestación de los servicios en **SINCELEJO-SUCRE.**
Garantías	Una vez suscrito el contrato, el contratista dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del contrato, constituirá una garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente mismo, la cual deberá firmar y/o suscribir, en los términos del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor de la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR– HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA NIT. 901.541.021-4,** (como ASEGURADO / BENEFICIARIO) la cual contendrá los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO:** Deberán garantizar el cumplimiento general del contrato, el pago de las multas, la cláusula penal pecuniaria y las demás sanciones que se le impongan, por un valor equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato, 04 meses más y en todo caso hasta la liquidación del mismo. ***NOTA: En el documento de la garantía deberá obrar expresamente que la cobertura de la garantía de cumplimiento será en todo caso hasta la liquidación de contrato.*** **CALIDAD DEL SERVICIO:** Por un valor equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato, 04 meses más y en todo caso hasta la liquidación del mismo. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (03) años más. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – CLINICAS Y HOSPITALES:** por una cuantía igual a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 smmlv), con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. **TOMADOR/AFIANZADO:** La garantía deberá tomarse con el nombre completo del proponente o de la razón social que figure en el RUP, si el proponente es persona jurídica y no sólo con su sigla, a menos que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. Cuando la propuesta la presente un

	Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura, la Garantía deberá ser tomada a nombre del Consorcio o de la Unión Temporal, indicando en el cuerpo de la póliza los integrantes que los componen y a nombre de los representantes legales del oferente plural **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las garantías deberán otorgarse de acuerdo a lo establecido en el Título 1 Contratación Estatal, Capítulo 2 **Disposiciones Especiales del Sistema de Compras y Contratación Pública**, Sección 3 Garantías, Subsección 1 Generalidades del Decreto 1082 de 2015, e indicarlo en la póliza de manera expresa. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La garantía única deberá ajustarse por parte del **CONTRATISTA,** siempre que se produzca modificación en el plazo y/o valor del contrato o en el evento que se presente la suspensión temporal del mismo. **PARÁGRAFO TERCERO:** **La Garantía Única será cargada por el contratista y aprobada antes del inicio de la ejecución del contrato**, a través de la plataforma SECOP II, siempre y cuando reúna las condiciones legales y reglamentarias propias de cada instrumento y ampare los riesgos establecidos para cada caso. **PARÁGRAFO CUARTO:** La póliza deberá indicar de manera expresa que ampara el pago de la caducidad del contrato, las multas, de la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones. Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única, así como no otorgarla en los términos, cuantía y duración establecida en este parágrafo, LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA podrá declarar la caducidad del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO:** El valor de esta garantía deberá reponerse cada vez que por razón de multas impuestas por LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, su monto se agotare o disminuyere. **PARÁGRAFO SEXTO:** LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA se reserva la facultad de no aceptar Garantía Única de contratos cuando a su juicio el GARANTE carezca de capacidad económica para responder conforme al Código de Comercio o cuando en Estado de insolvencia, o tenga pleitos pendientes contra la entidad que afecte seriamente su patrimonio. **PARÁGRAFO SEPTIMO**: la entidad aseguradora deberá certifica que las pólizas expedidas, no expiran por falta de pago de la prima o por revocatoria unilaterales. En el presente proceso se hace necesaria la exigencia de garantías por expresa disposición legal, además por tratarse de la prestación de servicios de salud en los que está en juego la vida y salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la fuerzas militares se hace necesario amparar riesgos tanto de incumplimiento del contratista como en el servicio asistencial que recae sobre ellos dentro del cual puedan resultar lesionadas o que se dañen bienes del estado, razón por la cual es necesario que el contratista que resulte seleccionado ampare estos riesgos, con las garantías que sean pertinentes. **NOTAS:** - Las personas naturales o jurídicas extranjeras sin domicilio o sucursal en Colombia, podrán otorgar como garantías, cartas de crédito stand by expedidas en el exterior o cualquier otro mecanismo contemplado en el Decreto No. 1082 de 2015, por medio del cual se reglamenta el Sistema de Compras y Contratación Pública. - La garantía única deberá ajustarse siempre que se produzca modificación en el plazo o valor del contrato o en el evento de que se presente la suspensión temporal del mismo. - Igualmente, el CONTRATISTA se compromete a responder de los perjuicios que cause a la Entidad contratante de los vicios ocultos en los servicios entregados en los términos de la legislación civil y comercial, de los artículos 4, 26, 52, 55 y 56 de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias y de conformidad a lo estipulado en el Artículo 7° de la Ley 1150 de 2007. - La garantía se mantendrá vigente durante la vida y liquidación del contrato y se ajustará a los límites, existencia y extensión de los riesgos amparados. -La póliza deberá indicar de manera expresa que ampara el pago de la caducidad del contrato, las multas y de la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones. Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única, así como no otorgarla en los términos, cuantía y duración establecidos en este parágrafo, el HONAC podrá declarar la caducidad del contrato. - El valor de esta garantía deberá reponerse cada vez que por razón de multas impuestas por el HONAC su monto se agotare o disminuyere. - El HONAC se reserva la facultad de no aceptar Garantía Única de contratos cuando a su juicio el GARANTE carezca de capacidad económica para responder conforme al Código de Comercio o cuando en Estado de insolvencia, o tenga pleitos pendientes contra la entidad que afecte seriamente su patrimonio. - Se deberá indicar que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión y que las pólizas cuyo beneficiario es el Estado, no expiran por falta de pago de la prima o por revocatoria unilaterales.

Obligaciones	**OBLIGACIONES GENERALES:** En general, son obligaciones del CONTRATISTA, entendiendo por ello y para efectos del presente contrato: En general, son obligaciones del CONTRATISTA, entendiendo por ello y para efectos del presente contrato, 1. Prestar los servicios objeto del futuro contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas descritas requeridas. 2. 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. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a la Entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de ésta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos dará lugar a la caducidad del contrato de conformidad con el artículo 5º, numeral 5º de la Ley 80 de1993. 3. Solucionar las controversias contractuales, que se presenten en la ejecución y desarrollo del presente contrato, de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993. 4. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de acuerdo a los precios unitarios fijos contenidos en la propuesta económica y el pliego definitivos en general 5. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y comerciales presentadas en la propuesta. 6. Reportar por escrito al supervisor cualquier novedad o anomalías que detecte en prestación del servicio. Garantizar la oportuna, eficaz y eficiente prestación del objeto contratado y responder por su calidad, sin perjuicio de la respectiva garantía. 7. Dar estricto cumplimiento a los términos pactados y por ningún motivo suspender o abandonar el objeto contratado. Responder por los impuestos que cause la legalización del contrato. 8. Responder por la buena calidad de los servicios prestados objeto del contrato. 9. Entregar los servicios prestados dentro del plazo de ejecución estipulado. 10. Facturación. El contratista deberá entregar la factura Original en la Entidad, acuerdo los requisitos establecidos en Ley 223 de 1995. Para el pago EL CONTRATISTA deberá anexar la constancia del pago de la Seguridad Social, con el fin de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. En la presente también deberá allegar certificación firmada y escrita por parte del Representante Legal y Contador y/o Revisor Fiscal del pago de la Seguridad Social según corresponda acuerdo normatividad vigente y aportes Parafiscales según corresponda (Acuerdo a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003 y la Ley 1562 de 2012 - Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familia) y anexar copia de la planilla de dichos aportes. 11. El contratista deberá estar en capacidad de prestar los servicios de primera calidad en la Entidad y dentro del plazo de ejecución estipulado.12. La Dirección General de Sanidad Militar- Hospital Naval de Cartagena se reserva el derecho de rechazar directamente a través del supervisor, los servicios objeto del contrato, si estos no cumplen con las especificaciones establecidas, evento en el cual, el contratista queda obligado a que se ajusten exactamente a lo requerido y ofrecido, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, una vez efectuado el requerimiento por parte de la Entidad. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** En desarrollo del contrato, son obligaciones del contratista las siguientes: Prestar los servicios de SALUD DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN LOS NIVELES I, II, III Y IV DE ATENCION AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL objetos del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados. Suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso a LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA- DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL la información que esta última requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del presente contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos para tal fin por LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA- DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL. Presentar las facturas electrónicas a través de la plataforma electrónica SIIF NACION II correspondientes dentro de los primeros treinta (30) días hábiles del mes siguiente al suministro de salud del mes inmediatamente anterior, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA- DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copias legibles del pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar

	Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo. Devolver a LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA- DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. Cumplir el Sistema de Contra referencia según el Acuerdo Nº 004 de 1997 del CSSMP. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios de salud a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del CONTRATISTA. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. Cumplir la normatividad vigente del CSSMP y remitir los reportes pertinentes al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente, como son enfermedades de notificación obligatoria, enfermedad común, natalidad, mortalidad y catastróficas, morbimortalidad por accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Presentar la facturación dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios del mes inmediatamente anterior y dar cumplimiento al Decreto 4747 de 2.007 y a la Resolución 3047 de 2.008 del Ministerio de Protección Social, en los aspectos que la norma lo determina como prestador de servicios, o normas que lo modifiquen o adicionen modifiquen. Verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad y el carnet de servicios médicos vigente; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación y carne del afiliado junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el carnet expedido por el Grupo de Validación de Derechos; Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el GRUPO DE VALIDACIÓN DE DERECHOS, Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que el contratista posee, debe cumplir en forma estricta el Sistema de Referencia y Contra referencia, informando inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar que originó la remisión y elaborar la referencia del paciente, para la ubicación y autorización dentro de la red de atención destinada para tal fin, decidiendo el sitio de traslado, el Establecimiento de Sanidad Militar que originó la remisión y de acuerdo al estado y gravedad del paciente. Para Referencia y Contra-referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios del CONTRATISTA, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborara por parte del CONTRATISTA la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar que originó la remisión, para que el Establecimiento de Sanidad Militar remita al paciente a IPS propias de su red. El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica deberán ser reportadas de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir la correspondiente paz y salvos cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

1.

	Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. El CONTRATANTE podrá comunicar al CONTRATISTA, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónica destinada para tales efectos. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. Entregar un informe mensual de pacientes atendidos al Supervisor del Contrato, quien realizará el seguimiento sobre la ejecución del contrato. Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, de salud absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, por el término de duración del contrato y un (1) año más, salvo autorización escrita de LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA- DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar. El CONTRATISTA dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra-referencia del Establecimiento de Sanidad Militar. La oportunidad de cita por especialista no debe ser mayor a 5 días hábiles.
Condiciones Técnicas	Las establecidas en la Invitación Pública, sus aclaraciones, modificaciones, la oferta presentada por el contratista y Anexo Técnico Economico del presente contrato.
Erogaciones tributarias	Todas las erogaciones Tributarias e impuestos entre otros a que haya lugar que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato serán a cargo exclusivamente del CONTRATISTA y su pago será verificado para efectos de la realización de los pagos.
Multas y Penal Pecuniaria	LA DIRECCIÓN GENERALDE SANIDAD MILITAR – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, podrá imponer al CONTRATISTA, multas cuyo valor se liquidará con base en el uno por ciento (1.0%) de los bienes o servicios dejados de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. En el evento que el incumplimiento en el que incurra el contratista no deba tasarse en bienes y/o servicios dejados de entregar/prestar, se determina que se liquidará con base en el cero uno (0.1%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo en el cumplimiento de su (s) obligación (es). Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y demás normas concordantes y complementarias que regulan la materia, y se reportará a la Cámara de Comercio competente según lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. De conformidad con el articulo 30 de la Resolución 3312/08, en caso de incumplimiento parcial de las obligaciones pactadas en el contrato, el proceso será de la siguiente manera: El Funcionario competente del contrato elaborará el documento en el que consignará los antecedentes del contrato, los fundamentos de hecho y de derecho del presunto incumplimiento y su análisis frente a los mismos. De este se dará traslado al contratista para que en un plazo máximo de tres (03) días hábiles en audiencia o por escrito controvierta los fundamentos de hecho o de derecho invocadas por la Entidad y exponga los argumentos que considere pertinentes para el adecuado ejercicio de su derecho de defensa. Examinados los argumentos y el presunto incumplimiento se decidirá mediante acto motivado de conformidad con el porcentaje previsto para tal efecto. **PARÁGRAFO.** No habrá lugar a la aplicación de esta cláusula en el caso de presentarse fuerza mayor o caso fortuito, oportunamente informado por el contratista a la Entidad, debidamente acreditado y soportado. **MULTA POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.** En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, El HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA podrá imponer a el CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del presente contrato, por cada

	día de retardo en la presentación de la certificación y soportes que evidencie el cumplimiento de la presente obligación y hasta su cumplimiento. **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total y/o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al LA DIRECCIÓN GENERALDE SANIDAD MILITAR – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause al LA DIRECCIÓN GENERALDE SANIDAD MILITAR – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA. No obstante, LA DIRECCIÓN GENERALDE SANIDAD MILITAR – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Tanto el valor de las multas, como el de la Cláusula Penal Pecuniaria serán descontados de los pagos que se efectúen al CONTRATISTA. El pago de la Cláusula Penal Pecuniaria estará amparado mediante Póliza de Seguros en las condiciones establecidas en el contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y demás normas concordantes y complementarias que regulan la materia, y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** El valor de las multas y de la Cláusula Penal Pecuniaria se tomará del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o de la Garantía constituida. Si esto último no fuere posible, se cobrará por Vía Ejecutiva.
Supervisor/a	Se recomienda que por idoneidad y experiencia al señor Suboficial Primero Fabio Alberto Duran Guzmán, el cual es Tecnólogo en mantenimiento de equipo Biomédico y posee el conocimiento, ya que acumula más 5 años de experiencia en la institución en área de servicios generales, lo avalan con la capacidad para verificar y hacer el seguimiento a la ejecución del contrato de mantenimientos de equipos biomédicos, por lo anterior la supervisión puede estar a cargo de:**Grado y Nombre:** SMSM DERLYN ALVIZ AGUAS. **Cédula:** 64.695.966 **Cargo:** BACTERIOLOGA DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COROZAL **Correo:** derlyn.alviz@armada.mil.co **Celular: 3016234188.** El supervisor ejercerá las actividades de supervisión y control sobre la ejecución del contrato que le corresponden directamente en virtud de lo cual, podrá acceder en días y horas hábiles a las instalaciones físicas donde se presten los servicios objeto del presente contrato y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a su cargo un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, dentro de las limitaciones que para el efecto establezca la Ley y tendrá las facultades, deberes y obligaciones establecidas en la Resolución No.4130 del 16 de junio de 2022 modificada por la Resolución No.4213 del 13 de octubre de 2023 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional, por el media de la cual se adopta el Manual de Contratación y de Convenios del el Ministerio de Defensa Nacional, especialmente las siguientes: a) Representar la ARMADA NACIONAL ante EL CONTRATISTA para supervisar e inspeccionar el cumplimiento integral del presente Contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones que hacen parte del mismo, establecidas en el presente contrato y en todos los documentos que lo integran; b) Exigir que el objeto del presente contrato se cumpla en el plazo de ejecución previsto; c) Verificar que el valor de los bienes y servicios que se contraten, correspondan a los precios ofertados y las condiciones del contrato y el mercado para el caso de los servicios que no se encuentren relacionados en el anexo técnico; d) Debe verificar y garantizar la adecuada y oportuna recepción de cada documento electrónico (factura, nota crédito, nota debito) a través de la aprobación o rechazo de los mismos, lo cual deberá realizarse dentro de los tres (3) días siguientes a su recepción en el operador tecnológico OLIMPIA IT. e) Deberá constatar que los documento electrónico (factura, nota crédito, nota debito) hayan sido validados previamente por la DIAN a través del código único de facturación electrónica CUFE en el link https://catalogo-vpfe.dian.gov.co. e) Verificar el cumplimiento referido al pago de las obligaciones parafiscales y seguridad social integral (salud y pensión), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado parcialmente por el artículo1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con los dispuesto por el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 Cuando corresponda; f) Suscribir las actas de recepción respectivas durante la ejecución del contrato; g) Informar mensualmente al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE LA ARMADA NACIONAL, sobre el desarrollo del contrato, en sus aspectos de ejecución, actividades desarrolladas, pagos realizados, porcentaje de avance del trabajo y saldos del mismo a la fecha de cada informe; h) Tramitar oportunamente ante la Subdirección Administrativa y Financiera- Grupo Financiero del Hospital Naval de Cartagena, las facturas correspondientes, junto con los anexos necesarios para pago; i). Proyectar oportunamente el Acta de Liquidación del contrato, de conformidad con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto Ley 0019 de 2012 lo establecido en el presente acuerdo. j) Efectuar evaluación del proveedor de conformidad con el formato establecido en el SGC. k) Requerir a EL CONTRATISTA la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, de conformidad con los lineamientos, directrices y políticas del Grupo de Catalogación de la Defensa, establecida en la

	Directiva Permanente No. DIR2014-46 del 23 de diciembre de 2014 y expedir la certificación mediante la cual se acredite el cumplimiento de dicha obligación.Quien tendrá las siguientes obligaciones específicas:1. Verificar y exigir que se otorguen las garantías que amparan el cumplimiento del objeto contractual, y velar porque estas permanezcan vigentes hasta la liquidación del contrato, y que las mismas se adicionen o prorroguen si es necesario.2.Verificar que el valor del contrato concuerde con el valor facturado y que no lo sobrepase bajo ninguna circunstancia.3.Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. El CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera. Mantener el control y coordinación permanente sobre el desarrollo del contrato a fin de verificar las calidades y especificaciones técnicas exigidas.
Confidencialidad	El CONTRATISTA y el supervisor se obligan a no divulgar ningún tipo de información de cualquier naturaleza a terceras personas, en relación con el objeto del proceso contractual, ni de lugares que llegare a conocer por ser considerados de seguridad nacional, a menos que dicha información sea requerida por autoridad competente
Inhabilidades e Incompatibilidades	El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas concordante, que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme a lo dispuesto en ellas.
Cesión	El contrato no podrá ser cedido a título alguno mientras no medie autorización expresa y escrita por parte de la Entidad Estatal.
Caducidad Administrativa	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que afecte grave y directamente la ejecución de la presente comunicación de aceptación de oferta y evidencie que puede conducir a su paralización, el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, la presente comunicación de aceptación de oferta, quedará definitivamente terminada y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, hará efectiva la garantía pactada en el mismo, así como el valor de la pena pecuniaria y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA los dineros que hubiere recibido por concepto de este documento, previa deducción del valor de los bienes entregados por aquel y recibidos a satisfacción por el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, conforme al objeto del proceso contractual. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo del CONTRATISTA, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
Interpretación, Modificación y Terminación Unilaterales	Las partes intervinientes convienen incorporar en esta comunicación de aceptación de oferta los principios de interpretación, modificación, terminación unilaterales y caducidad administrativa previstos en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 respectivamente de la Ley 80 de 1993; el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas.
Indemnidad	El contratista, mantendrá indemne a la Entidad Estatal de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes
Fuerza Mayor o Caso Fortuito	Las partes no serán no serán responsables ni se considera que han incurrido en incumplimiento de sus obligaciones recíprocamente adquiridas, si se presentare durante la ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de su control conforme a las disposiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890. El CONTRATISTA se obliga a informar por escrito el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas acompañando a la mencionada comunicación todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, debidamente aceptados por el Supervisor, la entidad efectuara reunión debido proceso con el contratista de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.
Solución de Conflictos	Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes podrán utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada Ley, excepto la cláusula compromisoria, habida consideración que el artículo 70 de la Ley 80/93 fue derogado por el artículo 118 de la Ley 1563/12.
Liquidación	El contrato será objeto de liquidación de conformidad con lo consagrado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el articulo No.217 del Decreto Ley 0019 de 2012, el contrato se liquidara bilateralmente dentro de los (4) cuatro meses siguientes al cumplimiento del plazo de duración, si no fuere posible, a Hospital Naval de Cartagena" procederá a realizar la liquidación unilateral mediante expedición de acto administrativo debidamente fundamentado.

Aplicación de Principios Generales	Este contrato se regula, además de sus estipulaciones, por las Leyes Civiles y Mercantiles Colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y complementarias que regulan la materia.
Régimen Legal	Este contrato se regirá por el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública – EGCAP vigente y sus Decretos Reglamentarios, las Leyes de Presupuesto y en general las normas Civiles y Comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones Ministeriales que apliquen.
Jurisdicción y Domicilio	Las obligaciones derivadas del presente contrato, quedan sometidas a la jurisdicción competente, siendo el domicilio la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C.

Las estipulaciones contenidas en la Invitación Pública No. **125 -MDN-DISAN-HONAC-ARC-2026, sus aclaraciones y modificaciones, la oferta presentada por el contratista**, las evaluaciones y aclaraciones a la misma en caso de realizarse, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Con la publicación de la presente comunicación de aceptación en la página del SECOP II, se entiende que el Contratista queda informado de la aceptación de su oferta y deberá iniciar los trámites pertinentes que permitan el cumplimiento de los requisitos de ejecución (expedición de CRP, acreditación de pago al sistema de seguridad social y parafiscales cuando aplique, aprobación de garantía única), dentro de los dos (03) días siguientes, a partir de los cuales se empezará a contar el plazo para el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Atentamente,

Capitán de Navío IVAN ANDRES PELAEZ SOTELO
DIRECTOR DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
ORDENADOR DEL GASTO

Vo. Bo: CFLADM Héctor Horacio Gaitán Méndez Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

VoBo: CCLADM. Gonzalo Steven Echeverri González Aparicio Jefe Sección de Contratos HONAC

Reviso: Cl. Luz Mery Coneo - Asesora Jurídica Sección de Contratos HONAC

Proyecto: Cl. Oscar David Herazo Londoño Ejecutivo Sección de Contratos HONAC

ANEXO TECNICO ECONÓMICO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	1	$ 29.460
2	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	1	$ 127.660
3	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	1	$ 30.000
4	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL- RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	1	$ 6.000
5	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	1	$ 14.730
6	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 7.938
7	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	1	$ 7.938
8	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 14.730
9	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	1	$ 5.000
10	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	1	$ 24.550
11	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	1	$ 70.000
12	901203	Brucella CULTIVO	1	$ 70.000

13	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	1	$ 88.380
14	901205	Clostridium difficile CULTIVO	1	$ 96.236
15	901206	COPROCULTIVO	1	$ 39.280
16	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	1	$ 44.190
17	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	1	$ 51.064
18	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	1	$ 37.316
19	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	1	$ 70.000
20	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	1	$ 40.000
21	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	1	$ 52.046
22	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	1	$ 39.280
23	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	1	$ 35.000
24	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	1	$ 50.000
25	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	1	$ 41.244
26	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	1	$ 50.000
27	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	1	$ 150.000
28	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	$ 73.650
29	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	$ 93.290
30	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	1	$ 60.000
31	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	1	$ 50.000
32	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	1	$ 50.000
33	901231	Mycoplasma CULTIVO	1	$ 39.280
34	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	1	$ 49.100
35	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	1	$ 46.645
36	901234	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	1	$ 46.645
37	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	$ 60.000
38	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	1	$ 20.017
39	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	$ 11.784
40	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	1	$ 6.000
41	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	1	$ 9.820
42	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 35.000
43	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	1	$ 166.940
44	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	1	$ 286.744
45	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	1	$ 90.000
46	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	1	$ 46.645
47	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	1	$ 29.460

48	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	1	$ 166.940
49	901502	Clostridium TOXINA	1	$ 90.000
50	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	1	$ 27.496
51	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	1	$ 68.740
52	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	1	$ 29.460
53	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	1	$ 54.010
54	902008	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN MANUAL	1	$ 27.496
55	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	1	$ 9.407
56	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1	$ 49.100
57	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1	$ 44.190
58	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	1	$ 70.000
59	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	1	$ 74.632
60	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	1	$ 64.000
61	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	1	$ 68.740
62	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	1	$ 88.380
63	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	1	$ 55.974
64	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	1	$ 28.490
65	902020	FACTOR X [STUART POWER]	1	$ 80.000
66	902021	FACTOR XI [PTA]	1	$ 70.000
67	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	1	$ 70.000
68	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	1	$ 137.480
69	902024	FIBRINÓGENO	1	$ 16.694
70	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	1	$ 12.880
71	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	1	$ 37.316
72	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	1	$ 46.645
73	902029	PLASMINÓGENO	1	$ 117.840
74	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	1	$ 70.000
75	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN	1	$ 122.750
76	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	1	$ 70.000
77	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	1	$ 120.000
78	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	1	$ 70.000
79	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	1	$ 98.200
80	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	1	$ 17.676
81	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	1	$ 14.730
82	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	1	$ 4.000
83	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	$ 17.000

84	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	1	$ 4.812
85	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	1	$ 54.010
86	902048	TIEMPO DE TROMBINA	1	$ 34.370
87	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	$ 23.000
88	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	1	$ 68.740
89	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	1	$ 70.000
90	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	1	$ 80.000
91	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	1	$ 90.000
92	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	1	$ 90.000
93	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	1	$ 80.000
94	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	1	$ 80.000
95	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	1	$ 80.000
96	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	1	$ 80.000
97	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	1	$ 800.000
98	902101	CÉLULAS L.E.	1	$ 13.061
99	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1	$ 93.290
100	902106	ERITROPOYETINA	1	$ 30.000
101	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	1	$ 32.652
102	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	1	$ 55.974
103	902110	HEMOGLOBINA A 2	1	$ 68.740
104	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	1	$ 25.000
105	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	1	$ 34.370
106	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	1	$ 34.370
107	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	1	$ 30.000
108	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1	$ 9.820
109	902201	COOMBS DIRECTO	1	$ 11.882
110	902202	COOMBS INDIRECTO	1	$ 11.882
111	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	$ 6.874
112	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	1	$ 12.766
113	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 20.000
114	902211	HEMATOCRITO	1	$ 8.543
115	902213	HEMOGLOBINA	1	$ 10.311
116	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	1	$ 10.311
117	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	1	$ 10.311
118	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	1	$ 6.088

119	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	1	$ 5.000
120	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	1	$ 9.034
121	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	1	$ 6.000
122	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	1	$ 46.645
123	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	1	$ 46.645
124	903003	BICARBONATO	1	$ 88.380
125	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	1	$ 50.000
126	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	1	$ 25.000
127	903006	CAROTENOS	1	$ 27.496
128	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	1	$ 50.000
129	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	1	$ 68.740
130	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	1	$ 80.000
131	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	1	$ 90.000
132	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	1	$ 58.920
133	903016	FERRITINA	1	$ 35.000
134	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	1	$ 108.020
135	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 46.645
136	903022	HOMOCISTEÍNA	1	$ 60.000
137	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 50.000
138	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	$ 45.000
139	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 20.131
140	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 40.000
141	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	1	$ 20.000
142	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	1	$ 28.478
143	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	1	$ 26.514
144	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	1	$ 108.020
145	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	1	$ 50.000
146	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	1	$ 80.000
147	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	1	$ 21.350
148	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 30.000
149	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	1	$ 63.830
150	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	1	$ 30.000
151	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	1	$ 37.316
152	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA- A]	1	$ 50.000
153	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA- A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	1	$ 80.000

154	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	1	$ 166.940
155	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 32.652
156	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	1	$ 49.100
157	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	1	$ 51.555
158	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
159	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
160	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
161	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	1	$ 34.370
162	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 58.920
163	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	1	$ 24.550
164	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	1	$ 58.920
165	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	1	$ 103.110
166	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 54.010
167	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	1	$ 49.100
168	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	1	$ 29.460
169	903402	ALDOLASA	1	$ 25.532
170	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	1	$ 49.100
171	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	1	$ 39.280
172	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	1	$ 35.352
173	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	1	$ 35.352
174	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 34.370
175	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	1	$ 36.334
176	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	1	$ 31.424
177	903420	COLINESTERASA SERICA	1	$ 17.676
178	903425	FRUCTOSAMINA	1	$ 31.424
179	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$ 51.000
180	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	1	$ 58.920
181	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 54.010
182	903602	AMONIO	1	$ 22.586
183	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	$ 8.838
184	903604	CALCIO IÓNICO	1	$ 33.388
185	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	$ 30.000
186	903608	ZINC	1	$ 78.560
187	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 47.136
188	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 54.010
189	903611	ALUMINIO EN SUERO	1	$ 54.010

190	903701	VITAMINA A [RETINOL]	1	$ 98.200
191	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	1	$ 72.472
192	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	$ 29.460
193	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	1	$ 80.000
194	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	1	$ 102.619
195	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	$ 55.974
196	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	1	$ 132.570
197	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	1	$ 63.830
198	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	1	$ 46.645
199	903711	VITAMINA K	1	$ 70.000
200	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 5.892
201	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 6.874
202	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 16.694
203	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 9.820
204	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 34.370
205	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 13.748
206	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	$ 7.856
207	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 6.874
208	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 7.463
209	903813	CLORO	1	$ 9.820
210	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 6.547
211	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$ 10.000
212	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 9.329
213	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	$ 10.000
214	903818	COLESTEROL TOTAL	1	$ 10.000
215	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	1	$ 18.003
216	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	1	$ 18.003
217	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	1	$ 11.129
218	903822	CREATINA	1	$ 80.000
219	903823	CREATININA DEPURACIÓN	1	$ 9.491
220	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 6.547
221	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	1	$ 38.298
222	903827	CETONEMIA PRUEBA CUALITATIVA	1	$ 19.640
223	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	$ 8.625
224	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	1	$ 125.205
225	903830	FOSFATASA ÁCIDA	1	$ 9.738
226	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	1	$ 16.858

227	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	$ 6.547
228	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	1	$ 81.015
229	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 6.874
230	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 8.102
231	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	$ 9.000
232	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	$ 56.465
233	903840	GLUCOSA EN ORINA	1	$ 4.828
234	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 5.401
235	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1	$ 14.239
236	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	$ 10.802
237	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	1	$ 17.185
238	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	1	$ 9.738
239	903846	HIERRO TOTAL	1	$ 20.000
240	903847	LIPASA	1	$ 13.290
241	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 7.365
242	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 8.347
243	903856	NITRÓGENO UREICO	1	$ 5.237
244	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 5.237
245	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	1	$ 19.313
246	903859	POTASIO EN SERICO	1	$ 9.084
247	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 9.280
248	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA- GLOBULINA]	1	$ 8.593
249	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 7.120
250	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO	1	$ 6.219
251	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 9.820
252	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 7.365
253	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	$ 7.889
254	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	$ 7.889
255	903868	TRIGLICERIDOS	1	$ 12.000
256	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	1	$ 8.183
257	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	1	$ 9.885
258	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 8.593
259	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	1	$ 9.000
260	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	$ 9.000
261	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	1	$ 6.219
262	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 8.593

263	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	1	$ 9.002
264	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	1	$ 6.956
265	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	$ 45.827
266	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	1	$ 15.876
267	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	1	$ 20.949
268	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	1	$ 25.696
269	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	1	$ 30.442
270	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	1	$ 33.143
271	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 5.319
272	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	1	$ 71.155
273	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	1	$ 50.000
274	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	1	$ 27.496
275	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	1	$ 27.070
276	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	1	$ 23.372
277	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	1	$ 79.526
278	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	1	$ 27.054
279	904108	PROLACTINA	1	$ 32.000
280	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	1	$ 26.350
281	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	1	$ 70.704
282	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	1	$ 56.465
283	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	1	$ 48.282
284	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	1	$ 74.468
285	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	1	$ 51.555
286	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	1	$ 48.118
287	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	1	$ 49.100
288	904501	ANDROSTENEDIONA	1	$ 36.972
289	904502	ANDROSTERONA EN ORINA	1	$ 43.372
290	904503	ESTRADIOL	1	$ 35.188
291	904504	ESTRIOL	1	$ 45.008
292	904505	ESTRIOL LIBRE	1	$ 48.445
293	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	1	$ 27.005

294	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1	$ 12.684
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	1	$ 24.550
296	904510	PROGESTERONA	1	$ 24.468
297	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	1	$ 127.660
298	904601	TESTOSTERONA LIBRE	1	$ 51.223
299	904602	TESTOSTERONA TOTAL	1	$ 30.589
300	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	1	$ 50.000
301	904701	GLUCAGÓN	1	$ 40.000
302	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	1	$ 42.062
303	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	1	$ 101.064
304	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	1	$ 23.814
305	904705	INSULINA LIBRE	1	$ 107.618
306	904706	PÉPTIDO C	1	$ 39.280
307	904708	SOMATOSTATINA	1	$ 50.000
308	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	1	$ 46.645
309	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	1	$ 64.272
310	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	1	$ 70.000
311	904801	ALDOSTERONA	1	$ 24.550
312	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	1	$ 44.190
313	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	1	$ 54.010
314	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	1	$ 39.100
315	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	1	$ 33.372
316	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	1	$ 44.190
317	904810	DEOXICORTISOL 11	1	$ 68.740
318	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	1	$ 34.370
319	904812	CORTISOL AM	1	$ 23.355
320	904813	CORTISOL PM	1	$ 23.355
321	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	1	$ 44.190
322	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	$ 39.280
323	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	1	$ 28.642
324	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	$ 26.269
325	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	1	$ 51.555
326	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	1	$ 68.740
327	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	$ 45.418
328	904920	TIROGLOBULINA	1	$ 25.368

329	904921	TIROXINA LIBRE	1	$ 31.000
330	904922	TIROXINA TOTAL	1	$ 30.000
331	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	1	$ 39.280
332	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	1	$ 22.422
333	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1	$ 22.422
334	904926	TIROXINA NORMALIZADA	1	$ 58.920
335	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$ 65.794
336	905103	WARFARINA CUANTITATIVA NIVEL SERICO	1	$ 80.000
337	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	1	$ 29.460
338	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	1	$ 50.000
339	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	1	$ 17.676
340	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	1	$ 50.000
341	905213	FENITOÍNA NIVEL SERICOS	1	$ 33.552
342	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	1	$ 34.910
343	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	1	$ 40.000
344	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 29.460
345	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	1	$ 30.000
346	905306	BENZODIACEPINAS CUALITATIVOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 30.000
347	905504	METOTREXATO NIVELES SERICO	1	$ 60.000
348	905706	ALCOHOL ETÍLICO CUNATITATIVO	1	$ 23.323
349	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	1	$ 63.830
350	905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVO EN ORINA	1	$ 68.740
351	905717	CANNABINOIDES CUALITATIVO EN ORINA	1	$ 19.149
352	905719	CARBAMATOS EN SANGRE ORINA O JUGO GASTRICO	1	$ 49.100
353	905720	CIANUROS PRUEBA CUALITATIVA	1	$ 68.740
354	905722	HIDROCARBUROS	1	$ 80.000
355	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	1	$ 21.440
356	905726	COCAÍNA O METABOLITOS EN SUERO	1	$ 88.380
357	905727	DROGAS DE ABUSO	1	$ 88.380
358	905731	MERCURIO EN SANGRE	1	$ 49.100
359	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.000
360	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 88.380
361	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 38.000
362	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	1	$ 51.555
363	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 91.326
364	905740	MORFINA U OTRO METABOLITOS EN ORINA	1	$ 22.586

365	905801	ACIDO MICOFENOLICO	1	$ 80.000
366	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	1	$ 24.550
367	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	1	$ 9.034
368	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.190
369	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 58.920
370	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$ 44.190
371	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	1	$ 44.190
372	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 50.000
373	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS IG M O IGG	1	$ 70.704
374	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 71.195
375	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 43.372
376	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 31.653
377	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M	1	$ 31.915
378	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 58.975
379	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 28.874
380	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 38.805
381	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 44.190
382	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.370
383	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.370
384	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS Ig G	1	$ 108.020
385	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
386	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 45.000
387	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 45.000
388	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$ 29.820
389	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 36.000
390	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 83.470
391	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	1	$ 98.200
392	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 45.728
393	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.000

394	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 50.000
395	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 32.406
396	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 44.190
397	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 104.092
398	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 45.000
399	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 45.000
400	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 21.277
401	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 25.057
402	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	1	$ 34.370
403	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	1	$ 29.869
404	906209	Dengue ANTIGENO NS1 Y ANTICUERPOS IGG e IGM(PRUEBA RAPIDA)	1	$ 44.190
405	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 1.365.546
406	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB- VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 48.118
407	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB- VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 27.938
408	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 68.740
409	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 68.740
410	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB- VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.426
411	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 68.740
412	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 68.740
413	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.696
414	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 28.365
415	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI- CORE HBC- M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 28.552
416	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.761
417	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 32.406
418	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 24.426
419	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.332
420	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
421	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
422	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 26.424

423	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 26.833
424	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 26.424
425	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 26.833
426	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 24.550
427	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
428	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	1	$ 54.615
429	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	1	$ 48.069
430	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	1	$ 54.615
431	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	1	$ 48.069
432	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.190
433	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 399.674
434	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	1	$ 39.280
435	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 23.879
436	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	1	$ 48.299
437	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 25.597
438	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 24.550
439	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 24.550
440	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 39.280
441	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 39.280
442	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	$ 27.332
443	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	1	$ 80.000
444	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 294.600
445	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	1	$ 73.650
446	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	1	$ 89.198
447	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	1	$ 34.975
448	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.190
449	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS IGGSEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
450	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
451	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
452	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 71.676
453	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 139.182
454	906301	Adenovirus ANTÍGENO	1	$ 24.550
455	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	1	$ 70.000
456	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 70.000

457	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 17.103
458	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 103.050
459	906306	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 25.246
460	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.830
461	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	1	$ 28.233
462	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO EN SUERO	1	$ 34.370
463	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
464	906316	Giardia lamblia ANTIGENO	1	$ 49.100
465	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1	$ 23.732
466	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 29.542
467	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
468	906321	Influenza VIRUS A y B ANTÍGENO	1	$ 54.010
469	906322	Legionella spp ANTÍGENO	1	$ 80.000
470	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	1	$ 51.274
471	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 29.460
472	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	1	$ 29.460
473	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	1	$ 23.732
474	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	1	$ 36.334
475	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	1	$ 80.000
476	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	1	$ 44.864
477	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 57.744
478	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 47.455
479	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
480	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 31.089
481	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 39.280
482	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	1	$ 39.280
483	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	1	$ 50.000
484	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 26.475
485	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 40.000
486	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 40.000
487	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 78.560
488	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 196.400

489	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.370
490	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 29.460
491	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 34.370
492	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 19.640
493	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 19.640
494	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	1	$ 93.290
495	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 29.460
496	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	1	$ 22.586
497	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 22.586
498	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	$ 62.077
499	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	1	$ 27.026
500	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 27.026
501	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 182.488
502	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 219.000
503	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 50.000
504	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 29.460
505	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 24.550
506	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	1	$ 30.426
507	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	1	$ 29.411
508	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 38.003
509	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	$ 34.370
510	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	1	$ 39.771
511	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 31.588
512	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
513	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
514	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
515	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 37.676
516	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 39.434
517	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 55.187
518	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 60.000
519	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 56.321
520	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 60.000

521	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 53.260
522	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 57.611
523	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	1	$ 78.560
524	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 50.000
525	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 98.200
526	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 30.000
527	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 50.000
528	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 245.500
529	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 44.673
530	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 21.760
531	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 108.020
532	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 60.000
533	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 100.000
534	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 206.220
535	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 68.249
536	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	1	$ 68.249
537	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 67.758
538	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 402.620
539	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 83.470
540	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	1	$ 82.799
541	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 100.655
542	906744	LINFOCITOS T :CD45,CD4,CD8,CITOMETRIA DE FLUJO	1	$ 92.472
543	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 58.920
544	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 58.920
545	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 70.704
546	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	1	$ 48.282
547	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 48.282
548	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	1	$ 48.364
549	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 49.951
550	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 70.000

551	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 24.959
552	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	1	$ 49.100
553	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	1	$ 58.920
554	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 70.000
555	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 142.390
556	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 48.069
557	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	1	$ 48.887
558	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 48.887
559	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	1	$ 48.887
560	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 101.498
561	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 47.545
562	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	1	$ 47.545
563	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 73.650
564	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 88.380
565	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 48.887
566	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	$ 70.335
567	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 73.650
568	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 80.000
569	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 122.750
570	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 70.000
571	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 112.930
572	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 15.958
573	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 54.010
574	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 25.123
575	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	1	$ 30.000
576	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 25.123
577	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	1	$ 30.000
578	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 34.370
579	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	$ 8.102
580	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	$ 32.193
581	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	$ 20.458
582	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 14.730
583	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	1	$ 9.820

584	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	1	$ 12.766
585	907002	COPROLÓGICO	1	$ 7.856
586	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	1	$ 15.712
587	907004	COPROSCÓPICO	1	$ 18.658
588	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	1	$ 12.766
589	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	1	$ 16.694
590	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	1	$ 12.766
591	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1	$ 9.411
592	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	1	$ 9.411
593	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	1	$ 11.784
594	907102	HEMOGLOBINURIA	1	$ 6.874
595	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	1	$ 16.759
596	907104	RECUENTO DE ADDIS	1	$ 11.784
597	907105	RECUENTO HAMBURGUER	1	$ 7.000
598	907106	UROANÁLISIS	1	$ 9.689
599	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	1	$ 19.640
600	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	1	$ 9.820
601	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	1	$ 31.915
602	908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	1	$ 333.880
603	908405	CARIOTIPO BANDEO Q EN SANGRE PERIFERICA	1	$ 333.880
604	808406	CARIOTIPO BANDEO C EN SANGRE PERIFERICA	1	$ 284.780
605	908407	CARIOTIPO BANDEO R EN SANGRE PERIFERICA ALTA RESOLUCIÓN	1	$ 368.250
606	908408	CARIOTIPO PARA CROMATIDES HERMANOS	1	$ 491.000
607	908409	CARIOTIPO X FRAGIL	1	$ 200.000
608	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMAS FILADELFIA	1	$ 294.600
609	908411	CARIOTIPO ESTADO LEUCIMICO EN SANGRE PERIFIERICA	1	$ 412.440
610	908418	CARIOTIPO PRENATAL + FISH Aneuploidias 13,18,21,X y Y .	1	$ 234.000
611	908431	CARIOTIPO EN RESTOS FETALES	1	$ 343.700
612	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	1	$ 1.000.000
613	908803	Hepatitis B GENOTIPO	1	$ 800.000
614	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	1	$ 294.600
615	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	1	$ 280.688
616	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	1	$ 190.000
617	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	1	$ 90.000
618	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	1	$ 675.616
619	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	1	$ 90.000

620	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	1	$ 412.440
621	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	1	$ 432.080
622	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	1	$ 200.000
623	908818	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200
624	908819	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 68.532
625	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.786
626	908821	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 59.428
627	908822	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 61.085
628	908823	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 108.020
629	908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 108.020
630	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 99.641
631	908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 58.920
632	908827	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 56.010
633	908828	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 100.165
634	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	1	$ 147.300
635	908833	Hepatitis C GENOTIPO	1	$ 200.000
636	908834	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 49.100
637	908835	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200
638	908836	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 73.650
639	908839	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 122.750
640	908841	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 108.020
641	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 100.475
642	908847	Adenovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 93.290
643	908848	Histoplasma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200
644	908849	Chlamydia IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 81.990
645	908850	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200
646	908851	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200
647	908852	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200
648	908853	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 98.200

649	908854	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	1	$ 127.660
650	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DNA DETECTOR (PCR) - LÍQUIDOS Y SANGRE TOTAL	1	$ 245.500
651	908890	DETECCION VIRUS DE PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES PESCPECIFICO	1	$ 120.000
652	908338	AMINOACIDOS EN SANGRE CUANTITATIVO PERFIL COMPLETO	1	$ 540.100
653	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATIURETICO (PRO-BNP) (PEPTIDOCEREBRAL NATRUIRETICO)	1	$ 159.000
654	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND	1	$ 770.000

Capitán de Navío IVAN ANDRES RELAEZ SOTELO
DIRECTOR DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Vo. Bo: CFLADM Héctor Horacio Gaitán Méndez Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

VoBo: CCLADM. Gonzalo Steven Echeverri González Aparicio Jefe Sección de Contratos HONAC

Reviso: Cl. Luz Mery Coneo - Asesora Jurídica Sección de Contratos HONAC

Proyecto: Cl. Oscar David Herazo Londoño Ejecutivo Sección de Contratos HONAC

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.609.835**

GUZMAN GONZALEZ

APELLIDOS

JACQUELINE DEL PILAR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1968**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2800100-00131696-F-0032609835-20081126 **0006**963727A 1 7560008800

Referencia Bancaria

10 de febrero del 2026

Señores:
A quien interese

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IPS UNIDAD MEDICA EL BOSQUE S A S identificado (a) con NIT 823003752, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta corriente	08289741621	29/10/2012	Activa

El manejo de este(os) producto(s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA

***Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellin - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez
Gerente Canales de Atención a Distancia

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos financieros mediante correo electrónico
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosspoofing@bancolombia.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141201296026

(415)7707212489984(8020) 000014120129602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sincelejo		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 7 5 2	1		2 3	

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
I.P.S. UNIDAD MEDICA EL BOSQUE S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
I.P.S. UNIDAD MEDICA EL BOSQUE S.A.S.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CL 19 24 53 BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico		
emersonmarquezluna@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 2 7 6 1 3 3 3	6 0 1 2 7 6 1 3 1 8

CLASIFICACIÓN

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

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 GUZMAN GONZALEZ JACQUELINE DEL PILAR

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-02-2026 08:36:54AM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201296026

(415)7707212489984(8020) 000014120129602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

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 5
72. Número	7 4 6	7 4 6
73. Fecha	2 0 0 2 0 6 2 7	2 0 0 2 0 6 2 7
74. Número de notaría	1	1
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 7 0 3	2 0 1 1 0 1 1 5
77. No. Matrícula mercantil	2 9 8 4 2	1 4 0 2 9
78. Departamento	7 0	7 0
79. Ciudad/Municipio	3 4	3 4

Vigencia	
80. Desde	2 0 0 2 0 7 0 3
81. Hasta	3 0 0 0 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 de Sociedades — 5

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201296026

(415)7707212489984(8020) 000014120129602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 0 1 2 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUZMAN	GONZALEZ	JACQUELINE	DEL PILAR

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
8 2 3 0 0 3 7 5 2	1	I.P.S. UNIDAD MEDICA EL BOSQUE Y CIA LTDA

2

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

3

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201296026

(415)7707212489984(8020) 000014120129602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 7 5 2		Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MARQUEZ	LUNA	EMERSON	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 1 1 0 1

COPIA NO VALIDA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201296026

(415)7707212489984(8020) 000014120129602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	14. Buzón electrónico

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: I.P.S. UNIDAD MEDICA EL BOSQUE S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1	

165. Dirección: CL 19 24 53 BRR EL BOSQUE

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

2

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**	

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