Neiva-Huila. 26 de Febrero de 2026

Señora Mayor
ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
Gerente de Proyecto
Proceso N°**116-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2026**

ASUNTO: Informe de Evaluación Económica y Financiera del **PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA No. 116-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2026.**

Respetuosamente, remito a la Señora **MY. ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS** Gerente de Proyecto el Informe de Evaluación Financiera y Económica del proceso de Mínima Cuantía **116-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2026**, cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR N.12 (ESM BAS09) PARA LA VIGENCIA 2026".*** Al cierre del proceso, se registran DOS (02) ofertas en la Plataforma SECOP II:

LISTA DE OFERTAS — Abrir Panel — Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
LABORATORIO CENTRAL DEL HUILA SAS 2026	Ich sas	Oferta en evaluación	24/02/2026 12:15 PM	110.000.000 COP
PRESENTACION A LA PROPUESTA 116-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 copia	IPS LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO MARÍA GISELA RAMIREZ	Oferta en evaluación	24/02/2026 8:49 AM	34.254.895 COP

ORDEN DE ELEGIBILIDAD

ORDEN DE ELEGIBILIDAD		
No.	**Entidad**	**Oferta**
1	**IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ**	**34.254.895,00**
2	LABORATORIO CENTRAL DEL HUILA SAS	35.150.597,00

1). IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ

3.6 = DILIGENCIAR EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							110.000.000,00	34.254.895,00
Ref. Artículo	**Código UNSPSC**	**Descripción**	**Cantidad**	**Unidad**	**Precio unitario estimado**	**Precio unitario**	**Precio total estimado**	**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
1	85121800	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR N.12 (ESM BAS09) PARA LA VIGENCIA	1,00	UN	110.000.000,00	34.254.895,00	110.000.000,00	34.254.895,00

- **PROPUESTA ECONÓMICA**

FORMULARIO No. 12 - OFERTA ECONOMICA

PROCESO DE MINÍMA CUANTÍA No. 116–CENACREGIONALNEIVA–2026

NOTA 1: La propuesta económica deberá contener el precio unitario ofertado de cada ítem incluido IVA (si aplica), en números enteros, en PESOS COLOMBIANOS y totalizada, sin superar el precio unitario de referencia

NOTA 2: Para la elaboración de la oferta económica solo se diligenciara la casilla correspondiente a "VALOR UNITARIO OFERTADO INCLUIDO IVA (si aplica)". En caso de alterar o modificar la descripción técnica o unidad de medida de alguno de los elementos o servicios requeridos, será causal de rechazo.

NOTA 3: El comité económico evaluador solo tendrá en cuenta los valores estipulados por el oferente en las casillas correspondientes a "VALOR UNITARIO OFERTADO INCLUIDO IVA (si aplica)"; es decir, el precio evaluado para cada ítem será aquel que se encuentre en la columna "VALOR UNITARIO OFERTADO INCLUIDO IVA (si aplica)"

NOTA 4: La omisión de uno de los ítems en la oferta económica (Formulario No. 12), será causal de rechazo.

NOTA 5: En caso de presentarse ofertas económicas alternativas por el mismo oferente con diferentes valores será causal de rechazo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:	IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ
NIT:	900.422.862-8

ITEM	UNSPSC (CCE)	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	VALOR UNITARIO OFERTADO INCLUIDO IVA (si aplica)	VALOR UNITARIO OFERTADO INCLUIDO IVA (REDONDEADO A NUMERO ENTERO)
RUBRO A-02-02-02-009-003 SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES								

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR N.12 (ESM BAS09) PARA LA VIGENCIA 2026".								
1	85121800	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	29.108,00	27.652,60	27.653,00
2	85121800	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.048,00	28.545,60	28.546,00
3	85121800	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	32.759,00	31.121,05	31.121,00
4	85121800	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	84.359,00	80.141,05	80.141,00
5	85121800	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	185.080,00	175.826,00	175.826,00
6	85121800	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.500,00	6.175,00	6.175,00
7	85121800	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.151,00	7.743,45	7.743,00
8	85121800	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.129,00	13.422,55	13.423,00
9	85121800	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.478,00	22.304,10	22.304,00
10	85121800	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.790,00	6.450,50	6.451,00
11	85121800	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	10.430,00	9.908,50	9.909,00
12	85121800	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.000,00	17.100,00	17.100,00
13	85121800	901203	Brucella CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	102.873,00	97.729,35	97.729,00
14	85121800	901206	COPROCULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	36.520,00	34.694,00	34.694,00
15	85121800	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	42.827,00	40.685,65	40.686,00
16	85121800	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	37.965,00	36.066,75	36.067,00
17	85121800	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	36.449,00	34.626,55	34.627,00
18	85121800	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	44.103,00	41.897,85	41.898,00
19	85121800	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	49.273,00	46.809,35	46.809,00
20	85121800	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	57.190,00	54.330,50	54.331,00
21	85121800	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	67.587,00	64.207,65	64.208,00
22	85121800	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	74.237,00	70.525,15	70.525,00
23	85121800	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	39.080,00	37.126,00	37.126,00
24	85121800	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	35.134,00	35.000,00	35.000,00
25	85121800	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	35.569,00	35.000,00	35.000,00
26	85121800	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	35.569,00	35.000,00	35.000,00
27	85121800	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	10.738,00	10.201,10	10.201,00
28	85121800	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.150,00	5.842,50	5.843,00
29	85121800	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.091,00	45.686,45	45.686,00
30	85121800	901311	Leptospira Anticuerpos Ig-G Anticuerpos IgM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	87.878,00	83.484,10	83.484,00
31	85121800	908825	Mycobacterium tuberculosisis ADN sensibilidad y resisitencia	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	204.393,00	194.173,35	194.173,00
32	85121800	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.474,00	28.950,30	28.950,00
33	85121800	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	386.619,00	367.288,05	367.288,00
34	85121800	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	13.500,00	12.825,00	12.825,00
35	85121800	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.031,00	25.679,45	25.679,00
36	85121800	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	122.141,00	116.033,95	116.034,00
37	85121800	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	122.141,00	116.033,95	116.034,00
38	85121800	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.662,00	29.128,90	29.129,00
39	85121800	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	29.598,00	28.118,10	28.118,00
40	85121800	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	50.782,00	48.242,90	48.243,00
41	85121800	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	47.020,00	44.669,00	44.669,00
42	85121800	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	71.521,00	67.944,95	67.945,00
43	85121800	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	49.030,00	46.578,50	46.579,00
44	85121800	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	51.668,00	49.084,60	49.085,00
45	85121800	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	68.736,00	65.299,20	65.299,00

46	85121800	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	47.707,00	45.321,65	45.322,00
47	85121800	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	46.421,00	44.099,95	44.100,00
48	85121800	902020	FACTOR X [STUART POWER]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	69.637,00	66.155,15	66.155,00
49	85121800	902021	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	68.678,00	65.244,10	65.244,00
50	85121800	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	69.008,00	65.557,60	65.558,00
51	85121800	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	118.071,00	112.167,45	112.167,00
52	85121800	902024	FIBRINÓGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	21.900,00	20.805,00	20.805,00
53	85121800	902029	PLASMINÓGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.594,00	46.164,30	46.164,00
54	85121800	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	51.834,00	49.242,30	49.242,00
55	85121800	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	111.172,00	105.613,40	105.613,00
56	85121800	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	12.000,00	11.400,00	11.400,00
57	85121800	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.900,00	9.405,00	9.405,00
58	85121800	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.416,00	4.195,20	4.195,00
59	85121800	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.902,00	29.356,90	29.357,00
60	85121800	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.900,00	9.405,00	9.405,00
61	85121800	902050	HEPARINA COFACTOR II	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	150.365,00	142.846,75	142.847,00
62	85121800	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	136.000,00	129.200,00	129.200,00
63	85121800	902101	CÉLULAS L.E.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	13.200,00	12.540,00	12.540,00
64	85121800	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.000,00	7.600,00	7.600,00
65	85121800	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	65.294,00	62.029,30	62.029,00
66	85121800	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.501,00	46.075,95	46.076,00
67	85121800	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.505,00	46.079,75	46.080,00
68	85121800	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	42.079,00	39.975,05	39.975,00
69	85121800	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	51.140,00	48.583,00	48.583,00
70	85121800	902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	79.478,00	75.504,10	75.504,00
71	85121800	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.496,00	9.021,20	9.021,00
72	85121800	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.900,00	9.405,00	9.405,00
73	85121800	902211	HEMATOCRITO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.502,00	4.276,90	4.277,00
74	85121800	902213	HEMOGLOBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.375,00	5.106,25	5.106,00
75	85121800	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.000,00	10.450,00	10.450,00
76	85121800	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.500,00	7.125,00	7.125,00
77	85121800	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	10.400,00	9.880,00	9.880,00
78	85121800	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.714,00	5.428,30	5.428,00
79	85121800	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.714,00	5.428,30	5.428,00
80	85121800	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.000,00	7.600,00	7.600,00
81	85121800	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.000,00	7.600,00	7.600,00
82	85121800	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.277,00	25.913,15	25.913,00
83	85121800	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.299,00	25.934,05	25.934,00
84	85121800	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	63.495,00	60.320,25	60.320,00
85	85121800	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO (BASICO Y BIOQUIMICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	93.000,00	88.350,00	88.350,00
86	85121800	903016	FERRITINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.489,00	13.764,55	13.765,00
87	85121800	903017	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	61.879,00	58.785,05	58.785,00
88	85121800	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.886,00	29.341,70	29.342,00
89	85121800	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	20.106,00	19.100,70	19.101,00
90	85121800	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.930,00	17.983,50	17.984,00

91	85121800	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	50.304,00	47.788,80	47.789,00
92	85121800	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.625,00	18.643,75	18.644,00
93	85121800	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	139.558,00	132.580,10	132.580,00
94	85121800	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	59.155,00	56.197,25	56.197,00
95	85121800	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	54.394,00	51.674,30	51.674,00
96	85121800	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.290,00	18.325,50	18.326,00
97	85121800	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.848,00	23.605,60	23.606,00
98	85121800	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	79.769,00	75.780,55	75.781,00
99	85121800	903402	ALDOLASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.884,00	22.689,80	22.690,00
100	85121800	903420	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.000,00	17.100,00	17.100,00
101	85121800	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	20.000,00	19.000,00	19.000,00
102	85121800	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	80.019,00	76.018,05	76.018,00
103	85121800	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.429,00	46.007,55	46.008,00
104	85121800	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	63.495,00	60.320,25	60.320,00
105	85121800	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	43.487,00	41.312,65	41.313,00
106	85121800	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	93.700,00	89.015,00	89.015,00
107	85121800	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.500,00	6.175,00	6.175,00
108	85121800	903604	CALCIO IÓNICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.890,00	23.645,50	23.646,00
109	85121800	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.000,00	25.650,00	25.650,00
110	85121800	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	180.120,00	171.114,00	171.114,00
111	85121800	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	60.108,00	57.102,60	57.103,00
112	85121800	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	74.694,00	70.959,30	70.959,00
113	85121800	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.500,00	22.325,00	22.325,00
114	85121800	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	99.668,00	94.684,60	94.685,00
115	85121800	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	81.689,00	77.604,55	77.605,00
116	85121800	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	65.000,00	61.750,00	61.750,00
117	85121800	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	103.106,00	97.950,70	97.951,00
118	85121800	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	70.000,00	66.500,00	66.500,00
119	85121800	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	55.277,00	52.513,15	52.513,00
120	85121800	903711	VITAMINA K	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	136.256,00	129.443,20	129.443,00
121	85121800	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.250,00	4.987,50	4.988,00
122	85121800	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.250,00	4.987,50	4.988,00
123	85121800	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.700,00	4.465,00	4.465,00
124	85121800	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.600,00	9.120,00	9.120,00
125	85121800	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.500,00	10.925,00	10.925,00
126	85121800	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.000,00	10.450,00	10.450,00
127	85121800	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.250,00	7.837,50	7.838,00
128	85121800	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.400,00	6.080,00	6.080,00
129	85121800	903813	CLORO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.000,00	5.700,00	5.700,00
130	85121800	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.600,00	6.270,00	6.270,00
131	85121800	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.383,00	6.063,85	6.064,00
132	85121800	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.400,00	7.030,00	7.030,00
133	85121800	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.500,00	7.125,00	7.125,00
134	85121800	903818	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.319,00	5.053,05	5.053,00
135	85121800	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.000,00	16.150,00	16.150,00

136	85121800	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.000,00	16.150,00	16.150,00
137	85121800	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.300,00	10.735,00	10.735,00
138	85121800	903822	CREATINA EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	129.898,00	123.403,10	123.403,00
139	85121800	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.290,00	8.825,50	8.826,00
140	85121800	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.300,00	5.035,00	5.035,00
141	85121800	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.390,00	8.920,50	8.921,00
142	85121800	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.878,00	11.284,10	11.284,00
143	85121800	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.903,00	17.007,85	17.008,00
144	85121800	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.600,00	5.320,00	5.320,00
145	85121800	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.200,00	3.990,00	3.990,00
146	85121800	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.000,00	7.600,00	7.600,00
147	85121800	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	49.261,00	46.797,95	46.798,00
148	85121800	903840	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.800,00	4.560,00	4.560,00
149	85121800	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.000,00	3.800,00	3.800,00
150	85121800	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.500,00	7.125,00	7.125,00
151	85121800	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.900,00	7.505,00	7.505,00
152	85121800	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	21.553,00	20.475,35	20.475,00
153	85121800	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.939,00	5.642,05	5.642,00
154	85121800	903846	HIERRO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.000,00	8.550,00	8.550,00
155	85121800	903847	LIPASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.500,00	8.075,00	8.075,00
156	85121800	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.900,00	8.455,00	8.455,00
157	85121800	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.600,00	9.120,00	9.120,00
158	85121800	903856	NITRÓGENO UREICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.900,00	5.605,00	5.605,00
159	85121800	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.200,00	4.940,00	4.940,00
160	85121800	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.400,00	7.980,00	7.980,00
161	85121800	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.900,00	9.405,00	9.405,00
162	85121800	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.700,00	7.315,00	7.315,00
163	85121800	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.400,00	6.080,00	6.080,00
164	85121800	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.000,00	5.700,00	5.700,00
165	85121800	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.800,00	6.460,00	6.460,00
166	85121800	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.380,00	5.111,00	5.111,00
167	85121800	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.350,00	5.082,50	5.083,00
168	85121800	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.923,00	4.676,85	4.677,00
169	85121800	903868	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.000,00	7.600,00	7.600,00
170	85121800	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.600,00	5.320,00	5.320,00
171	85121800	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.892,00	9.397,40	9.397,00
172	85121800	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.800,00	9.310,00	9.310,00
173	85121800	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.800,00	6.460,00	6.460,00
174	85121800	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.450,00	6.127,50	6.128,00
175	85121800	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.450,00	6.127,50	6.128,00
176	85121800	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.000,00	7.600,00	7.600,00
177	85121800	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.500,00	5.225,00	5.225,00
178	85121800	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.700,00	4.465,00	4.465,00
179	85121800	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.300,00	8.835,00	8.835,00
180	85121800	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	10.800,00	10.260,00	10.260,00
181	85121800	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.600,00	6.270,00	6.270,00

182	85121800	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	29.187,00	27.727,65	27.728,00
183	85121800	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.000,00	13.300,00	13.300,00
184	85121800	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.100,00	17.195,00	17.195,00
185	85121800	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.900,00	14.155,00	14.155,00
186	85121800	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.900,00	17.005,00	17.005,00
187	85121800	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.400,00	18.430,00	18.430,00
188	85121800	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.800,00	18.810,00	18.810,00
189	85121800	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.900,00	17.955,00	17.955,00
190	85121800	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	26.300,00	24.985,00	24.985,00
191	85121800	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	29.100,00	27.645,00	27.645,00
192	85121800	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.319,00	5.053,05	5.053,00
193	85121800	904001	ANGIOTENSINA II	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	63.409,00	60.238,55	60.239,00
194	85121800	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	47.000,00	44.650,00	44.650,00
195	85121800	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.322,00	25.955,90	25.956,00
196	85121800	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.600,00	18.620,00	18.620,00
197	85121800	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.600,00	18.620,00	18.620,00
198	85121800	904108	PROLACTINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.900,00	17.955,00	17.955,00
199	85121800	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	21.700,00	20.615,00	20.615,00
200	85121800	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.997,00	29.447,15	29.447,00
201	85121800	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	47.315,00	44.949,25	44.949,00
202	85121800	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.300,00	22.135,00	22.135,00
203	85121800	904504	ESTRIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	31.638,00	30.056,10	30.056,00
204	85121800	904505	ESTRIOL LIBRE NO CONJUGADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	39.331,00	37.364,45	37.364,00
205	85121800	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.262,00	16.398,90	16.399,00
206	85121800	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.897,00	14.152,15	14.152,00
207	85121800	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.186,00	25.826,70	25.827,00
208	85121800	904510	PROGESTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	20.900,00	19.855,00	19.855,00
209	85121800	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	33.200,00	31.540,00	31.540,00
210	85121800	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.800,00	22.610,00	22.610,00
211	85121800	904701	GLUCAGÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	42.956,00	40.808,20	40.808,00
212	85121800	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	51.500,00	48.925,00	48.925,00
213	85121800	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	70.500,00	66.975,00	66.975,00
214	85121800	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.900,00	26.505,00	26.505,00
215	85121800	904705	INSULINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	69.857,00	66.364,15	66.364,00
216	85121800	904706	PÉPTIDO C	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	43.820,00	41.629,00	41.629,00
217	85121800	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	33.236,00	31.574,20	31.574,00
218	85121800	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	61.500,00	58.425,00	58.425,00
219	85121800	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	46.900,00	44.555,00	44.555,00
220	85121800	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	35.220,00	33.459,00	33.459,00
221	85121800	904812	CORTISOL AM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.700,00	22.515,00	22.515,00
222	85121800	904813	CORTISOL PM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.700,00	22.515,00	22.515,00
223	85121800	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.800,00	16.910,00	16.910,00
224	85121800	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.300,00	21.185,00	21.185,00
225	85121800	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	15.800,00	15.010,00	15.010,00
226	85121800	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	34.900,00	33.155,00	33.155,00
227	85121800	904920	TIROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	28.100,00	26.695,00	26.695,00

228	85121800	904921	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	16.750,00	15.912,50	15.913,00
229	85121800	904922	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.900,00	11.305,00	11.305,00
230	85121800	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.800,00	16.910,00	16.910,00
231	85121800	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.000,00	10.450,00	10.450,00
232	85121800	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	52.076,00	49.472,20	49.472,00
233	85121800	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.837,00	23.595,15	23.595,00
234	85121800	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	58.244,00	55.331,80	55.332,00
235	85121800	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.529,00	29.002,55	29.003,00
236	85121800	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.573,00	21.444,35	21.444,00
237	85121800	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	55.181,00	52.421,95	52.422,00
238	85121800	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	45.308,00	43.042,60	43.043,00
239	85121800	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	50.750,00	48.212,50	48.213,00
240	85121800	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	57.298,00	54.433,10	54.433,00
241	85121800	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	62.135,00	59.028,25	59.028,00
242	85121800	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	43.511,00	41.335,45	41.335,00
243	85121800	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	57.474,00	54.600,30	54.600,00
244	85121800	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.660,00	22.477,00	22.477,00
245	85121800	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	47.520,00	45.144,00	45.144,00
246	85121800	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	44.214,00	42.003,30	42.003,00
247	85121800	905727	DROGAS DE ABUSO 10 PARAMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	75.500,00	71.725,00	71.725,00
248	85121800	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	69.299,00	65.834,05	65.834,00
249	85121800	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	58.107,00	55.201,65	55.202,00
250	85121800	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	45.412,00	43.141,40	43.141,00
251	85121800	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	52.027,00	49.425,65	49.426,00
252	85121800	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.600,00	22.420,00	22.420,00
253	85121800	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	25.200,00	23.940,00	23.940,00
254	85121800	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	58.883,00	55.938,85	55.939,00
255	85121800	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	25.200,00	23.940,00	23.940,00
256	85121800	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.100,00	20.995,00	20.995,00
257	85121800	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	33.344,00	31.676,80	31.677,00
258	85121800	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	91.320,00	86.754,00	86.754,00
259	85121800	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	34.317,00	32.601,15	32.601,00
260	85121800	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.386,00	28.866,70	28.867,00
261	85121800	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	61.969,00	58.870,55	58.871,00
262	85121800	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	67.505,00	64.129,75	64.130,00
263	85121800	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	33.887,00	32.192,65	32.193,00
264	85121800	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	60.855,00	57.812,25	57.812,00
265	85121800	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.614,00	23.383,30	23.383,00
266	85121800	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	27.075,00	25.721,25	25.721,00
267	85121800	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	25.500,00	24.225,00	24.225,00
268	85121800	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	33.894,00	32.199,30	32.199,00
269	85121800	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.400,00	28.880,00	28.880,00
270	85121800	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	32.300,00	30.685,00	30.685,00
271	85121800	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	50.622,00	48.090,90	48.091,00
272	85121800	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.801,00	21.660,95	21.661,00
273	85121800	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.003,00	20.902,85	20.903,00

274	85121800	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.746,00	18.758,70	18.759,00
275	85121800	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.678,00	18.694,10	18.694,00
276	85121800	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.800,00	23.560,00	23.560,00
277	85121800	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	26.500,00	25.175,00	25.175,00
278	85121800	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.800,00	23.560,00	23.560,00
279	85121800	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	208.000,00	197.600,00	197.600,00
280	85121800	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.900,00	23.655,00	23.655,00
281	85121800	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.000,00	22.800,00	22.800,00
282	85121800	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	18.400,00	17.480,00	17.480,00
283	85121800	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	50.164,00	47.655,80	47.656,00
284	85121800	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	52.000,00	49.400,00	49.400,00
285	85121800	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	26.241,00	24.928,95	24.929,00
286	85121800	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.000,00	28.500,00	28.500,00
287	85121800	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	26.943,00	25.595,85	25.596,00
288	85121800	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	55.307,00	52.541,65	52.542,00
289	85121800	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	55.307,00	52.541,65	52.542,00
290	85121800	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	31.605,00	30.024,75	30.025,00
291	85121800	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	20.233,00	19.221,35	19.221,00
292	85121800	906443	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS SEMIAUTOMATZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	89.348,00	84.880,60	84.881,00
293	85121800	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	233.100,00	221.445,00	221.445,00
294	85121800	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.879,00	23.635,05	23.635,00
295	85121800	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	32.139,00	30.532,05	30.532,00
296	85121800	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.742,00	22.554,90	22.555,00
297	85121800	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	28.844,00	27.401,80	27.402,00
298	85121800	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	28.844,00	27.401,80	27.402,00
299	85121800	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	28.844,00	27.401,80	27.402,00
300	85121800	904913	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS (PTH) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	38.073,00	36.169,35	36.169,00
301	85121800	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.800,00	29.260,00	29.260,00
302	85121800	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	29.200,00	27.740,00	27.740,00
303	85121800	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	31.195,00	29.635,25	29.635,00
304	85121800	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	34.500,00	32.775,00	32.775,00
305	85121800	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	43.000,00	40.850,00	40.850,00
306	85121800	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.000,00	22.800,00	22.800,00
307	85121800	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	35.213,00	33.452,35	33.452,00
308	85121800	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	45.524,00	43.247,80	43.248,00
309	85121800	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	24.000,00	22.800,00	22.800,00
310	85121800	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	73.224,00	69.562,80	69.563,00
311	85121800	906807	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	73.200,00	69.540,00	69.540,00
312	85121800	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	44.037,00	41.835,15	41.835,00
313	85121800	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.660,00	46.227,00	46.227,00
314	85121800	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	45.469,00	43.195,55	43.196,00
315	85121800	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	259.934,00	246.937,30	246.937,00
316	85121800	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	50.000,00	47.500,00	47.500,00
317	85121800	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.353,00	21.235,35	21.235,00
318	85121800	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.728,00	21.591,60	21.592,00
319	85121800	906834	INMUNOGLOBULINA E	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.850,00	21.707,50	21.708,00

320	85121800	906847	PROCALCITONINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	55.166,00	52.407,70	52.408,00
321	85121800	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.255,00	13.542,25	13.542,00
322	85121800	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	44.726,00	42.489,70	42.490,00
323	85121800	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	21.600,00	20.520,00	20.520,00
324	85121800	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.800,00	16.910,00	16.910,00
325	85121800	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.800,00	16.910,00	16.910,00
326	85121800	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.800,00	16.910,00	16.910,00
327	85121800	906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	21.200,00	20.140,00	20.140,00
328	85121800	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.100,00	8.645,00	8.645,00
329	85121800	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	31.034,00	29.482,30	29.482,00
330	85121800	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	22.500,00	21.375,00	21.375,00
331	85121800	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.800,00	8.360,00	8.360,00
332	85121800	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	10.000,00	9.500,00	9.500,00
333	85121800	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.800,00	5.510,00	5.510,00
334	85121800	907002	COPROLÓGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	6.800,00	6.460,00	6.460,00
335	85121800	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	12.500,00	11.875,00	11.875,00
336	85121800	907004	COPROSCÓPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.390,00	13.670,50	13.671,00
337	85121800	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.200,00	7.790,00	7.790,00
338	85121800	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	16.327,00	15.510,65	15.511,00
339	85121800	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.700,00	7.315,00	7.315,00
340	85121800	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	7.000,00	6.650,00	6.650,00
341	85121800	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	15.145,00	14.387,75	14.388,00
342	85121800	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	8.500,00	8.075,00	8.075,00
343	85121800	907102	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	5.600,00	5.320,00	5.320,00
344	85121800	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.500,00	10.925,00	10.925,00
345	85121800	907104	RECUENTO DE ADDIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.827,00	9.335,65	9.336,00
346	85121800	907105	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	9.307,00	8.841,65	8.842,00
347	85121800	907106	UROANÁLISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.600,00	4.370,00	4.370,00
348	85121800	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	34.000,00	32.300,00	32.300,00
349	85121800	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	19.000,00	18.050,00	18.050,00
350	85121800	908302	GALACTOSA EN PLASMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	507.989,00	482.589,55	482.590,00
351	85121800	908309	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	78.866,00	74.922,70	74.923,00
352	85121800	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	31.100,00	29.545,00	29.545,00
353	85121800	908436	DETECCION VIRUS PAPILOMA HUMANO PRUEBA DE ADN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	63.817,00	60.626,15	60.626,00
354	85121800	906270	SARSCoV2 COVID 19 ANTICUERPOS IgG	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	79.571,00	75.592,45	75.592,00
355	85121800	906271	SARSCoV2 COVID 19 ANTICUERPOS IgM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	61.631,00	58.549,45	58.549,00
356	85121800	906340	SARSCoV2 COVID 19 ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	65.634,00	62.352,30	62.352,00
357	85121800	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	11.300,00	10.735,00	10.735,00
358	85121800	903002	ALFAFETOPROTEINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	31.000,00	29.450,00	29.450,00
359	85121800	905202	ACIDO VALPROICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	30.690,00	29.155,50	29.156,00
360	85121800	911003	COOMBS INDIRECTO- ANTICUERPOS IRREGULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	25.015,00	23.764,25	23.764,00
361	85121800	911010	COOMBS DIRECTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	14.163,00	13.454,85	13.455,00
362	85121800	908832	CARGA VIRAL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	150.000,00	142.500,00	142.500,00
363	85121800	906466	ANTICUERPOS ANTICITRULINA IgG (ARTRITIS REUMATOIDEA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	49.000,00	46.550,00	46.550,00
364	85121800	906517	HLA B27 POR PCR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	94.221,00	89.509,95	89.510,00
365	85121800	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL, TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	16.541,00	15.713,95	15.714,00

366	85121800	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS IgG	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	112.479,00	106.855,05	106.855,00
367	85121800	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA IgM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	64.000,00	60.800,00	60.800,00
368	85121800	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA IgG	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	57.200,00	54.340,00	54.340,00
369	85121800	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	17.843,00	16.950,85	16.951,00
370	85121800	903044	PORCENTAJE DE SATURACION DEL HIERRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	28.400,00	26.980,00	26.980,00
371	85121800	903065	PRO BNP, PRO REPETIDO ATRIAL NATRIURETICO (BNP-P)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	84.500,00	80.275,00	80.275,00
372	85121800	906851	CALPROTECNINA EN HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	97.185,00	92.325,75	92.326,00
373	85121800	903052	CITRATO - ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	48.535,00	46.108,25	46.108,00
374	85121800	906126	TOXOPLASMA ANTICUERPOS Ig A	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	53.900,00	51.205,00	51.205,00
375	85121800	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	23.500,00	22.325,00	22.325,00
376	85121800	906212	EIPSTEIN BARR ANTICUERPOS IgM	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	25.229,00	23.967,55	23.968,00
377	85121800	860205	PRUEBA DE TUBERCULINA PPD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	58.200,00	55.290,00	55.290,00
378	85121800	902007	ANTITROMBINA III PRUEBA FUNCIONAL ACTIVIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	60.000,00	57.000,00	57.000,00
379	85121800	902035	PROTEINA S DE LA COADGULACION PRUEBA FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	81.000,00	76.950,00	76.950,00
380	85121800	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	135.000,00	128.250,00	128.250,00
381	85121800	908886	Adenovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	420.000,00	399.000,00	399.000,00
382	85121800	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	100.000,00	95.000,00	95.000,00
383	85121800	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	42.966,00	40.817,70	40.818,00
384	85121800	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	34.321,00	32.604,95	32.605,00
385	85121800	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	46.035,00	43.733,25	43.733,00
386	85121800	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	43.000,00	40.850,00	40.850,00
387	85121800	903043	TEST DE ALIENTO CON 13C - UREA (HELICOBACTER PILORY)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	291.903,00	283.145,91	283.146,00
388	85121800	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESTUDIOS DE MPLA Y SECUENCIACION DE GEN NSD1)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	3.161.372,00	3.066.530,84	3.066.531,00
389	85121800	908423	SINDROME DE SOTOS - GEN NSD1-MLPA DELECION/DUPLICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	1.840.000,00	1.784.800,00	1.784.800,00
390	85121800	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA DELECIONES/DUPLICACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	4.547.132,00	4.410.718,04	4.410.718,00
391	85121800	908413	ERBB2-HER-2/NEU (ONCOGEN) HIBRIDACION IN SITU	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	902.500,00	875.425,00	875.425,00
392	85121800	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POR ARRYS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	2.465.640,00	2.391.670,80	2.391.671,00
393	85121800	908423	GENOME ARRAY (HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION+SNPS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	2.587.500,00	2.509.875,00	2.509.875,00
394	85121800	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS), EXOMA CLINICO COMPLETO POR TECNICA DE SECUENCICION DE NUEVA GENERACION QUE INCLUYA GENES RELCIONADOS CON NEUROFRIBOMATOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	2.618.658,00	2.540.098,26	2.540.098,00
395	85121800	908444	SINDROME X FRAGIL (GEN FMR1) PRUEBA EXPANSION DE TRIPLETES POR PCR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	1.395.275,00	1.353.416,75	1.353.417,00
VALOR TOTAL DE LA OFERTA								**34.254.895,00**

La oferta económica presentada por el proponente no supera los valores de referencia establecidos por la Entidad y no configura un precio artificialmente bajo.

- **DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO**

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ	
	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACION
CERTIFICACION BANCARIA.	CUMPLE	El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma del SECOP II.
DATOS BASICOS BENECIFICARIO CUENTA - INFORMACIÓN FINANCIERA "SIIF"	CUMPLE	El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma del SECOP II.
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	CUMPLE	El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma del SECOP II.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA	CUMPLE	El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma del SECOP II.
FORMULARIO DE VALORACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA	CUMPLE	El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma del SECOP II.

CONCLUSIÓN:

El Comité Evaluador Económico, en cumplimiento de lo establecido en la Invitación del **Proceso de Contratación de Mínima Cuantía No. 116-DISAN-EJC/CENAC Regional Neiva–2026**, verificó la documentación presentada por la empresa **IPS LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO MARÍA GICELA RAMÍREZ**, identificada con NIT 900.422.862-8, determinando que **CUMPLE** con los requisitos y documentos económicos y financieros exigidos en el proceso.

Atentamente;



PS. MARIA PAULA DIAZ AYERBE
COMITÉ ECONÓMICO EVALUADOR