	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-034
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS)	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN

Fecha: 02 de enero de 2026

Señores:
ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**	
OBJETO	La prestación de servicios médicos y hospitalarios de alta complejidad (según ficha técnica), para la atención de los usuarios y beneficiarios adscritos al ESM 83029 - CACOM-5.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 días calendario a partir de la fecha de entrega de la cotización	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	De acuerdo a anexo 1: Ficha Técnica Servicios de Salud de Alta Complejidad	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**PLAZO**	Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 15 de diciembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
	FORMA DE PAGO	Se pagará al contratista el valor del contrato así: Pagos parciales por cortes mensuales de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y facturados hasta agotar el presupuesto, lo cual deberá constar en el acta de recibo a satisfacción:

FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS	MES DEL PAGO	VALOR MENSUAL
ABRIL 30 DEL 2026	PAC MAYO 2026	DE ACUERDO A VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN
MAYO 31 DE 2026	PAC JUNIO 2026	
JUNIO 30 DEL 2026	PAC JULIO 2026	
JULIO 31 DEL 2026	PAC AGOSTO 2026	
AGOSTO 31 DEL 2026	PAC SEPTIEMBRE 2026	
SEPTIEMBRE 30 DEL 2026	PAC OCTUBRE 2026	
OCTUBRE 31 DEL 2026	PAC NOVIEMBRE	
NOVIEMBRE 30 DEL 2026	PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	
DICIEMBRE 15 DEL 2026	PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación la cual debe radicarse cada semana al supervisor del contrato y al correo facturaesmc5@fac.mil.co, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana, se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando ello haya lugar dentro de los últimos seis (06) meses.

		3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizas los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público 6. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO, pueda efectuar los pagos con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos. 7. El contratista deberá tener en cuenta la inserción de los dos (2) decimales dentro del valor ofertado y facturado. Así mismo, dentro de su sistema de facturación electrónica, deberá contar con la parametrización para la emisión de notas contables (notas débito y notas crédito), esto conforme al artículo 30 de la Resolución 042 del 5 de mayo de 2020 emitida por la DIAN. El no acatamiento de esto limitará el cumplimento al plan de pagos pactado.
	REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio. 2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato. 3. Fotocopia cedula de ciudadanía. 4. Situación militar. 5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).
	REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	1. El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato. 2. RUT 3. Certificación bancaria vigente (no mayor a 30 días)
VALOR OFRECIDO	DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE $250.000.000,00	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	06 de febrero de 2026 el cual se podrá enviar al correo sergio.londono@fac.mil.co antes de las 17:00 horas (05:00 pm)	

GINNA SASTOQUE NIETO.
CC. 1073155346

CT. SASTOQUE NIETO GINNA MILDREY
Especialista Planeación Estratégica y Presupuestal
Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-034
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS)	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

Anexo 1. Ficha Técnica Servicios de Salud de Alta Complejidad

No	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA BASE SOAT/PROPIA	VALOR
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		$ 0,00
2	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA		$ 0,00
3	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		$ 0,00
4	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL		$ 0,00
5	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		$ 0,00
6	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL		$ 0,00
7	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA		$ 0,00
8	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		$ 0,00
9	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA		$ 0,00
10	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		$ 0,00
11	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		$ 0,00
12	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
13	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		$ 0,00
14	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		$ 0,00
15	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS		$ 0,00
16	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX		$ 0,00
17	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		$ 0,00
18	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		$ 0,00
19	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA		$ 0,00
20	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
21	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 0,00
22	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR		$ 0,00
23	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		$ 0,00
24	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		$ 0,00
25	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA		$ 0,00
26	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
27	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA		$ 0,00
28	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
29	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		$ 0,00
30	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		$ 0,00
31	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA		$ 0,00
32	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
33	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA		$ 0,00
34	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA		$ 0,00
35	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA		$ 0,00
36	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE		$ 0,00
37	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		$ 0,00
38	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		$ 0,00
39	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR		$ 0,00
40	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA		$ 0,00
41	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
42	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		$ 0,00
43	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
44	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		$ 0,00
45	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		$ 0,00
46	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
47	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		$ 0,00
48	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
49	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA		$ 0,00
50	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
51	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		$ 0,00
52	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		$ 0,00
53	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		$ 0,00
54	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		$ 0,00
55	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		$ 0,00
56	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA		$ 0,00
57	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
58	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA		$ 0,00
59	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		$ 0,00
60	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		$ 0,00
61	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA		$ 0,00
62	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		$ 0,00
63	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL		$ 0,00
64	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA		$ 0,00
65	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL		$ 0,00

66	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		$ 0,00
67	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL		$ 0,00
68	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA		$ 0,00
69	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		$ 0,00
70	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA		$ 0,00
71	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		$ 0,00
72	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		$ 0,00
73	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
74	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		$ 0,00
75	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		$ 0,00
76	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS		$ 0,00
77	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX		$ 0,00
78	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		$ 0,00
79	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		$ 0,00
80	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA		$ 0,00
81	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
82	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 0,00
83	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR		$ 0,00
84	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		$ 0,00
85	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		$ 0,00
86	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA		$ 0,00
87	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
88	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA		$ 0,00
89	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
90	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		$ 0,00
91	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		$ 0,00
92	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA		$ 0,00
93	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
94	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA		$ 0,00
95	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA		$ 0,00
96	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA		$ 0,00
97	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE		$ 0,00
98	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		$ 0,00
99	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		$ 0,00
100	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA		$ 0,00
101	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
102	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		$ 0,00
103	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
104	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		$ 0,00
105	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		$ 0,00
106	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
107	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		$ 0,00
108	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
109	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA		$ 0,00
110	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
111	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		$ 0,00
112	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		$ 0,00
113	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		$ 0,00
114	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		$ 0,00
115	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		$ 0,00
116	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA		$ 0,00
117	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
118	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA		$ 0,00
119	890392	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		$ 0,00
120	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		$ 0,00
121	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA		$ 0,00
122	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		$ 0,00
123	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA		$ 0,00
124	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		$ 0,00
125	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		$ 0,00
126	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		$ 0,00
127	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		$ 0,00
128	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS		$ 0,00
129	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO		$ 0,00
130	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO		$ 0,00
131	890239MV	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MICROVASCULAR Y RECONSTRUCTIVA		$ 0,00
132	890250GL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA		$ 0,00
133	890250MF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL		$ 0,00

134	890250O	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA - ONCOLÓGICA		$ 0,00
135	890251O	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATO - ONCOLOGÍA		$ 0,00
136	8902641	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ONCOLOGICA		$ 0,00
137	890276C	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CORNEA		$ 0,00
138	890276G	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMATOLOGÍA		$ 0,00
139	890276PO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA OCULAR		$ 0,00
140	890276R	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGÍA		$ 0,00
141	8902801	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA ONCOLOGICA		$ 0,00
142	8902821	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTOLOGIA		$ 0,00
143	890339MV	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MICROVASCULAR Y RECONSTRUCTIVA		$ 0,00
144	890350GL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA		$ 0,00
145	890350MF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL		$ 0,00
146	890350O	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA - ONCOLÓGICA		$ 0,00
147	890351O	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATO - ONCOLOGÍA		$ 0,00
148	8903641	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ONCOLOGICA		$ 0,00
149	890376C	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CORNEA		$ 0,00
150	890376G	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMATOLOGÍA		$ 0,00
151	890376PO	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA OCULAR		$ 0,00
152	890376R	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGÍA		$ 0,00
153	8903801	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA ONCOLOGICA		$ 0,00
154	8903821	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTOLOGIA		$ 0,00
155	8902541	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 0,00
156	8903541	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA		$ 0,00
157	378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS		$ 0,00
158	378101	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA		$ 0,00
159	378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		$ 0,00
160	378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL		$ 0,00
161	378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL		$ 0,00
162	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO		$ 0,00
163	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS		$ 0,00
164	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO		$ 0,00
165	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)		$ 0,00
166	378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)		$ 0,00
167	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS		$ 0,00
168	378506	REVISIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)		$ 0,00
169	378507	REVISIÓN DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN		$ 0,00
170	378508	REVISIÓN DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO		$ 0,00
171	378601	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA		$ 0,00
172	378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		$ 0,00
173	378603	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA ABIERTA		$ 0,00
174	378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		$ 0,00
175	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA		$ 0,00
176	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		$ 0,00
177	378607	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTÁNEA		$ 0,00
178	378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA		$ 0,00
179	378702	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA		$ 0,00
180	378901	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO		$ 0,00
181	378902	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR		$ 0,00
182	378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)		$ 0,00
183	378904	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN		$ 0,00
184	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO		$ 0,00
185	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		$ 0,00
186	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)		$ 0,00
187	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		$ 0,00
188	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA		$ 0,00
189	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		$ 0,00
190	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA		$ 0,00
191	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)		$ 0,00
192	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECÍFICO)		$ 0,00
193	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		$ 0,00
194	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		$ 0,00
195	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)		$ 0,00

196	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		$ 0,00
197	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO		$ 0,00
198	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA		$ 0,00
199	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		$ 0,00
200	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]		$ 0,00
201	954301	LOGOAUDIOMETRÍA		$ 0,00
202	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)		$ 0,00
203	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)		$ 0,00
204	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]		$ 0,00
205	893703	ESPIROMETRÍA		$ 0,00
206	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 0,00
207	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		$ 0,00
208	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		$ 0,00
209	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO		$ 0,00
210	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA		$ 0,00
211	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO		$ 0,00
212	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE		$ 0,00
213	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO		$ 0,00
214	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		$ 0,00
215	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		$ 0,00
216	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA		$ 0,00
217	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		$ 0,00
218	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		$ 0,00
219	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO		$ 0,00
220	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		$ 0,00
221	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		$ 0,00
222	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO		$ 0,00
223	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		$ 0,00
224	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)		$ 0,00
225	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)		$ 0,00
226	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)		$ 0,00
227	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE		$ 0,00
228	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE		$ 0,00

NOTAS:

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.