



Neiva, Huila. 26 de Abril de 2026

Señora Mayor
ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
Gerente de Proyecto
Proceso N°123-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

ASUNTO: Informe de Evaluación Económica y Financiera del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. 123-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 Menor Cuantía **123-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026**, cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIAZADAS, MEDICINA NUCLEAR Y RESONANCIAS MAGNÉTICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS09 PARA LA VIGENCIA 2026”**. Al cierre del proceso, se registra UNICA OFERTA para lotes 2 y 3 en la Plataforma SECOP II:

LISTA DE OFERTAS

+ Abrir Pa

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIAZADAS, MEDICINA NUCLEAR Y RESONANCIAS MAG	Unidag SAS	Oferta aceptada	21/04/2026 9:39 AM

VERIFICACION INFORMACIÓN FINANCIERA HABILITANTE

Se procedió a realizar la verificación de los documentos de contenido económico, financiero y organizacional, de la oferta presentada mediante la plataforma SECOP II, siguiendo con las condiciones descritas en el Pliego de Condiciones definitivo y los Estudios Previos del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. **123-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026**, así:

1. UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S.

- LOTE 2: OFERTA ECONÓMICA

Lote 2	DILIGENCIAR EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO LOTE No. 2	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
--------	---	--

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							430.000.000,00	430.000.000,00
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	85121700	LOTE No. 02: PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD	1,00	UN	430.000.000,00	430.000.000,00	430.000.000,00	430.000.000,00

ITEM	CODIGO 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)
A-02-02-02-009-003 SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.								
"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA, IMAGENOLÓGIA RX , ECOGRAFÍA, TOMOGRAFÍAS Y EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 "ESMBAS09", PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026"								
1	85121700	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$505.863,00	450.000,00	450.000,00
2	85121700	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$386.768,00	350.000,00	350.000,00
3	85121700	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$386.768,00	350.000,00	350.000,00
4	85121700	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$472.950,00	420.000,00	420.000,00



5	85121700	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$42.040,00	34.000,00	34.000,00
6	85121700	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.785,00	35.000,00	35.000,00
7	85121700	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$42.040,00	34.000,00	34.000,00
8	85121700	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$42.040,00	34.000,00	34.000,00
9	85121700	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$42.040,00	34.000,00	34.000,00
10	85121700	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$40.989,00	39.000,00	39.000,00
11	85121700	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$78.825,00	68.000,00	68.000,00
12	85121700	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.785,00	35.000,00	35.000,00
13	85121700	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$54.652,00	50.000,00	50.000,00
14	85121700	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$65.162,00	62.000,00	62.000,00
15	85121700	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$78.825,00	75.000,00	75.000,00
16	85121700	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.785,00	28.000,00	28.000,00
17	85121700	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$38.360,00	33.000,00	33.000,00
18	85121700	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.785,00	30.000,00	30.000,00
19	85121700	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$117.143,00	50.000,00	50.000,00
20	85121700	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$40.989,00	39.000,00	39.000,00
21	85121700	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$62.009,00	55.000,00	55.000,00
22	85121700	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$115.610,00	95.000,00	95.000,00
23	85121700	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$38.360,00	33.000,00	33.000,00
24	85121700	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$40.989,00	39.000,00	39.000,00
25	85121700	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$48.304,00	38.000,00	38.000,00
26	85121700	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$48.304,00	38.000,00	38.000,00
27	85121700	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$38.360,00	38.000,00	38.000,00
28	85121700	881332	ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$44.142,00	42.000,00	42.000,00
29	85121700	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$165.980,00	78.000,00	78.000,00
30	85121700	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$94.590,00	78.000,00	78.000,00
31	85121700	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$78.825,00	70.000,00	70.000,00
32	85121700	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$94.590,00	90.000,00	90.000,00
33	85121700	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$148.995,00	65.000,00	65.000,00
34	85121700	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$94.590,00	85.000,00	85.000,00
35	85121700	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$115.610,00	94.000,00	94.000,00
36	85121700	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$115.610,00	94.000,00	94.000,00



37	85121700	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$115.610,00	100.000,00	100.000,00
38	85121700	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$126.120,00	110.000,00	110.000,00
39	85121700	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$78.825,00	70.000,00	70.000,00
40	85121700	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$126.120,00	120.000,00	120.000,00
41	85121700	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$116.661,00	110.000,00	110.000,00
42	85121700	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$105.100,00	90.000,00	90.000,00
43	85121700	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$94.590,00	82.000,00	82.000,00
44	85121700	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO (3D)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$169.211,00	155.000,00	155.000,00
45	85121700	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$168.160,00	150.000,00	150.000,00
46	85121700	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$23.122,00	22.000,00	22.000,00
47	85121700	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.696,00	32.000,00	32.000,00
48	85121700	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$50.448,00	40.000,00	40.000,00
49	85121700	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$18.918,00	18.000,00	18.000,00
50	85121700	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$32.581,00	31.000,00	31.000,00
51	85121700	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$367.850,00	320.000,00	320.000,00
52	85121700	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$68.315,00	62.000,00	62.000,00
53	85121700	NO CUPS	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA EL TAC DE ABDOMEN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$102.998,00	95.000,00	95.000,00
54	85121700	NO CUPS	MEDIO DE CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA(medio de contraste para tac y urografia. Dependiendo el peso del paciente e insumos para su administracion)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$220.431,00	145.000,00	145.000,00
55	85121700	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$131.375,00	125.000,00	125.000,00
56	85121700	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$42.269,00	20.000,00	20.000,00
57	85121700	871060	RADIOGRAFÍA (TEST ESCOLIOSIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$68.315,00	60.000,00	60.000,00
58	85121700	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$27.678,00	14.000,00	14.000,00
59	85121700	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.785,00	32.000,00	32.000,00
60	85121700	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$22.071,00	21.000,00	21.000,00
61	85121700	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$21.020,00	18.000,00	18.000,00
62	85121700	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	18.000,00	18.000,00
63	85121700	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	18.000,00	18.000,00
64	85121700	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	23.000,00	23.000,00
65	85121700	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$19.969,00	18.000,00	18.000,00
66	85121700	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$14.714,00	12.000,00	12.000,00
67	85121700	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$13.504,00	12.000,00	12.000,00
68	85121700	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$22.071,00	21.000,00	21.000,00
69	85121700	873335	RADIOGRAFIA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$19.969,00	18.000,00	18.000,00
70	85121700	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	20.000,00	20.000,00
71	85121700	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$31.530,00	28.000,00	28.000,00
72	85121700	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$19.969,00	18.000,00	18.000,00



73	85121700	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$22.071,00	21.000,00	21.000,00
74	85121700	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$31.530,00	30.000,00	30.000,00
75	85121700	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$33.632,00	32.000,00	32.000,00
76	85121700	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$46.944,00	41.000,00	41.000,00
77	85121700	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.785,00	35.000,00	35.000,00
78	85121700	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	23.000,00	23.000,00
79	85121700	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$73.692,00	68.000,00	68.000,00
80	85121700	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	22.000,00	22.000,00
81	85121700	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$21.020,00	20.000,00	20.000,00
82	85121700	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$35.168,00	32.000,00	32.000,00
83	85121700	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	22.000,00	22.000,00
84	85121700	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	25.000,00	25.000,00
85	85121700	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NAALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	24.000,00	24.000,00
86	85121700	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	23.000,00	23.000,00
87	85121700	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	20.000,00	20.000,00
88	85121700	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	23.000,00	23.000,00
89	85121700	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.145,00	14.000,00	14.000,00
90	85121700	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.040,00	14.000,00	14.000,00
91	85121700	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	19.000,00	19.000,00
92	85121700	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$21.020,00	19.000,00	19.000,00
93	85121700	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	20.000,00	20.000,00
94	85121700	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.145,00	12.000,00	12.000,00
95	85121700	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$32.985,00	12.000,00	12.000,00
96	85121700	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$22.071,00	21.000,00	21.000,00
97	85121700	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.275,00	24.000,00	24.000,00
98	85121700	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$30.479,00	30.000,00	30.000,00
99	85121700	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$13.504,00	12.000,00	12.000,00
100	85121700	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$33.632,00	29.000,00	29.000,00
101	85121700	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$31.530,00	30.000,00	30.000,00
102	85121700	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$26.040,00	13.000,00	13.000,00
103	85121700	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$22.071,00	21.000,00	21.000,00
104	85121700	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$32.581,00	32.000,00	32.000,00
105	85121700	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$13.504,00	13.000,00	13.000,00
106	85121700	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$47.295,00	42.000,00	42.000,00
107	85121700	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$77.774,00	74.000,00	74.000,00
108	85121700	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$89.335,00	85.000,00	85.000,00



109	85121700	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$22.071,00	20.000,00	20.000,00
110	85121700	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$27.326,00	25.000,00	25.000,00
111	85121700	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$38.176,00	19.000,00	19.000,00
112	85121700	873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$36.355,00	18.000,00	18.000,00
113	85121700	NO CUPS	ANESTESIA: INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, EQUIPO DE ANESTESIA E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$199.216,00	160.000,00	160.000,00
114	85121700	879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$28.377,00	25.000,00	25.000,00
115	85121700	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$278.304,00	190.000,00	190.000,00
116	85121700	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$278.304,00	190.000,00	190.000,00
117	85121700	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$334.628,00	280.000,00	280.000,00
118	85121700	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$353.826,00	350.000,00	350.000,00
119	85121700	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$266.758,00	190.000,00	190.000,00
120	85121700	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$103.896,00	90.000,00	90.000,00
121	85121700	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$170.320,00	128.000,00	128.000,00
122	85121700	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$155.272,00	135.000,00	135.000,00
123	85121700	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$224.289,00	160.000,00	160.000,00
124	85121700	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$235.828,00	180.000,00	180.000,00
125	85121700	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$235.828,00	180.000,00	180.000,00
126	85121700	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$220.947,00	180.000,00	180.000,00
127	85121700	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$210.136,00	160.000,00	160.000,00
128	85121700	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$269.828,00	180.000,00	180.000,00
129	85121700	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$189.879,00	100.000,00	100.000,00
130	85121700	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$224.289,00	150.000,00	150.000,00
131	85121700	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$224.289,00	150.000,00	150.000,00
132	85121700	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$222.322,00	100.000,00	100.000,00
133	85121700	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$222.322,00	100.000,00	100.000,00
134	85121700	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$275.512,00	240.000,00	240.000,00
135	85121700	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$111.406,00	100.000,00	100.000,00
136	85121700	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$111.406,00	100.000,00	100.000,00
137	85121700	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$161.584,00	136.000,00	136.000,00
138	85121700	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$161.584,00	136.000,00	136.000,00
139	85121700	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$196.522,00	177.000,00	177.000,00
140	85121700	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$196.522,00	177.000,00	177.000,00



			SUPERIOR CON SUPRARRENALES CONTRASTADA					
141	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC CEREBRAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$452.981,00	431.000,00	431.000,00
142	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC CEREBRAL) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$557.030,00	530.000,00	530.000,00
143	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE ABDOMEN)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$483.460,00	450.000,00	450.000,00
144	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE ABDOMEN) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$525.500,00	450.000,00	450.000,00
145	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE ARTERIAS RENALES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$627.901,00	350.000,00	350.000,00
146	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE ARTERIAS RENALES) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$743.813,00	400.000,00	400.000,00
147	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE CUELLO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$650.963,00	390.000,00	390.000,00
148	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE CUELLO) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$773.597,00	450.000,00	450.000,00
149	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$651.519,00	391.000,00	391.000,00
150	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$546.520,00	520.000,00	520.000,00
151	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$651.519,00	391.000,00	391.000,00
152	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$773.597,00	450.000,00	450.000,00
153	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE TORAX)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$651.519,00	391.000,00	391.000,00
154	85121700	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC DE TORAX) CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$773.597,00	450.000,00	450.000,00
155	85121700	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$423.500,00	350.000,00	350.000,00
156	85121700	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC] CONTRASTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$423.500,00	420.000,00	420.000,00
157	85121700	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$361.118,00	305.000,00	305.000,00
158	85121700	NO CUPS	SERVICIO DE LECTURA DE RAYOS X CONVENCIONAL POR MEDICO RADIOLOGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$14.700,00	12.000,00	12.000,00
159	85121700	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$44.984,00	39.000,00	39.000,00
160	85121700	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$41.232,00	36.000,00	36.000,00
VALOR TOTAL DE LA OFERTA								\$ 18.259.000,00

Si bien la oferta económica del LOTE 2 presentada por el proponente se encuentra dentro de los valores de referencia establecidos por la Entidad, esta se ubica por debajo del valor mínimo aceptable (**\$ 19.093.957,60**) calculado mediante el método de comparación absoluta descrito en los documentos del proceso, lo cual configura un indicio de precio artificialmente bajo. Por lo tanto, se **REQUIERE** que la empresa **UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S.** identificada con NIT 900.582.589-7, argumente su oferta, teniendo en cuenta la Guía para la identificación de precio artificialmente bajo de Colombia Compra Eficiente, la Agencia Nacional de Contratación Pública recomienda solicitar la aclaración de la oferta en la siguiente desagregación de su precio: Oferta = Costo del bien, servicio u obra (insumos, equipos, personal) + gastos generales + imprevistos+ utilidad.

Así mismo, el oferente debe suministrar toda la información que considere pertinente, que le permita a la Entidad estudiar con detalle la sostenibilidad de la oferta.

• **LOTE 2: INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL**



Carrera 16 No. 21 – 300 Batallón Tenerife Neiva – Huila
No. de Teléfono: (8) 875 66 03
Correo electrónico: cenacnei@ejercito.mil.co



ACREDITACION DE INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y PATRIMONIAL		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIAZADAS, MEDICINA NUCLEAR Y RESONANCIAS MAGNÉTICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS09 PARA LA VIGENCIA 2026		
UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S. NIT. 900.582.589-7		
ACTIVO CORRIENTE *		\$ 6.042.661.928,00
TOTAL ACTIVO *		\$ 9.843.574.484,00
PASIVO CORRIENTE *		\$ 1.431.415.400,00
TOTAL PASIVO *		\$ 5.421.855.249,00
TOTAL PATRIMONIO *		\$ 4.421.719.235,00
UTILIDAD OPERACIONAL		\$ 829.651.702,00
GASTOS DE INTERESES		\$ 60.000.000,00
CAPACIDAD REQUERIDA PLIEGO DE CONDICIONES		CAPACIDAD OFRECIDA
INDICE DE LIQUEDEZ	$\frac{ACTIVO\ CTE}{PASIVO\ CTE} \geq 1,32$	4,22
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	$\frac{PASIVO\ TOTAL}{ACTIVO\ TOTAL} \times 100 \leq 82\%$	55%
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	$\frac{UTILIDAD\ OPERACIONAL}{GASTOS\ DE\ INTERESES} \geq 4,39$	14
CAPITAL DE TRABAJO CT = Activo Corriente – Pasivo Corriente >= 90% del YTPA (\$		
ACTIVO CORRIENTE *	\$ 6.042.661.928,00	\$ 4.611.246.528,00
PASIVO CORRIENTE *	\$ 1.431.415.400,00	
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	$\frac{UTILIDAD\ OPERACIONAL}{PATRIMONIO} \geq 0,05$	0,19
RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	$\frac{UTILIDAD\ OPERACIONAL}{ACTIVO\ TOTAL} \geq 0,03$	0,08
% DE PARTICIPACION	100%	
CUMPLE		

• **LOTE 3: OFERTA ECONÓMICA**

Lote 3		DILIGENCIAR EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO LOTE No. 3			Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal			
							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							50.000.000,00	50.000.000,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	85121700	LOTE No. 03: PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA NUCLEAR PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BAS09, VIGENCIA 2026	1,00	UN	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00

ITEM	CODIGO 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)
A-02-02-02-009-003 SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.								
"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA, IMAGENOLOGÍA RX , ECOGRAFÍA, TOMOGRAFÍAS Y EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 "ESMBAS09", PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026"								
1	85121700	920101	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 2.869.748,00	2.869.000,00	2.869.000,00
2	85121700	920102	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 2.917.346,00	2.917.000,00	2.917.000,00
3	85121700	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.972.109,00	1.972.000,00	1.972.000,00
4	85121700	920105	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 2.642.214,00	2.642.000,00	2.642.000,00
5	85121700	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 276.632,00	276.000,00	276.000,00
6	85121700	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 476.103,00	476.000,00	476.000,00



7	85121700	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 2.741.008,00	2.741.000,00	2.741.000,00
8	85121700	920214	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 6.400.000,00	6.400.000,00	6.400.000,00
9	85121700	920301	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 719.935,00	719.000,00	719.000,00
10	85121700	920302	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 714.680,00	714.000,00	714.000,00
11	85121700	920304	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.015.266,00	1.015.000,00	1.015.000,00
12	85121700	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 3.172.969,00	3.172.000,00	3.172.000,00
13	85121700	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 3.002.707,00	3.002.000,00	3.002.000,00
14	85121700	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 2.676.897,00	2.676.000,00	2.676.000,00
15	85121700	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.165.559,00	1.165.000,00	1.165.000,00
16	85121700	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.353.863,00	1.353.000,00	1.353.000,00
17	85121700	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 285.872,00	285.000,00	285.000,00
18	85121700	920602	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.337.923,00	1.337.000,00	1.337.000,00
19	85121700	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.512.389,00	1.512.000,00	1.512.000,00
20	85121700	920605	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.198.140,00	1.198.000,00	1.198.000,00
21	85121700	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.320.040,00	1.320.000,00	1.320.000,00
22	85121700	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.602.427,00	1.602.000,00	1.602.000,00
23	85121700	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.602.427,00	1.602.000,00	1.602.000,00
24	85121700	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOSPLÉNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.248.636,00	1.248.000,00	1.248.000,00
25	85121700	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.271.710,00	1.271.000,00	1.271.000,00
26	85121700	920707	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.379.963,00	1.379.000,00	1.379.000,00
27	85121700	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.400.983,00	1.400.000,00	1.400.000,00
28	85121700	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 744.122,00	744.000,00	744.000,00
29	85121700	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 811.293,00	811.000,00	811.000,00
30	85121700	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 724.139,00	724.000,00	724.000,00
31	85121700	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 586.458,00	586.000,00	586.000,00
32	85121700	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.323.209,00	1.323.000,00	1.323.000,00
33	85121700	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 537.061,00	537.000,00	537.000,00
34	85121700	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 673.691,00	673.000,00	673.000,00
35	85121700	920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 1.106.703,00	1.106.000,00	1.106.000,00
36	85121700	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 782.061,00	782.000,00	782.000,00
37	85121700	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 756.720,00	756.000,00	756.000,00
38	85121700	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 754.618,00	754.000,00	754.000,00
39	85121700	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 447.726,00	447.000,00	447.000,00



40	85121700	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 6.400.000,00	6.400.000,00	6.400.000,00
41	85121700	922801	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 2.639.489,00	2.639.000,00	2.639.000,00
42	85121700	922801-1	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS 10 Mci	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 3.037.390,00	3.037.000,00	3.037.000,00
43	85121700	922801-2	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS 15-20 Mci	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 3.985.392,00	3.985.000,00	3.985.000,00
44	85121700	922801-3	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS 25-30 Mci	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	\$ 4.643.318,00	4.643.000,00	4.643.000,00
VALOR TOTAL DE LA OFERTA								\$ 78.210.000,00

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

• **LOTE 3: INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL**

ACREDITACION DE INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y PATRIMONIAL		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIZADAS, MEDICINA NUCLEAR Y RESONANCIAS MAGNÉTICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS09 PARA LA VIGENCIA 2026		
UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S. NIT. 900.582.589-7		
ACTIVO CORRIENTE *		\$ 6.042.661.928,00
TOTAL ACTIVO *		\$ 9.843.574.484,00
PASIVO CORRIENTE *		\$ 1.431.415.400,00
TOTAL PASIVO *		\$ 5.421.855.249,00
TOTAL PATRIMONIO *		\$ 4.421.719.235,00
UTILIDAD OPERACIONAL		\$ 829.651.702,00
GASTOS DE INTERESES		\$ 60.000.000,00
CAPACIDAD REQUERIDA PLIEGO DE CONDICIONES LOTE 3		CAPACIDAD OFRECIDA
INDICE DE LIQUIDEZ	$\frac{ACTIVO\ CTE}{PASIVO\ CTE} \geq 1,32$	4,22
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	$\frac{PASIVO\ TOTAL}{ACTIVO\ TOTAL} \times 100 \leq 82\%$	55%
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	$\frac{UTILIDAD\ OPERACIONAL}{GASTOS\ DE\ INTERESES} \geq 4,39$	14
CAPITAL DE TRABAJO CT = Activo Corriente - Pasivo Corriente >= 90% del YTPA (\$ 45.000.000,00)		
ACTIVO CORRIENTE *	\$ 6.042.661.928,00	\$ 4.611.246.528,00
PASIVO CORRIENTE *	\$ 1.431.415.400,00	
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	$\frac{UTILIDAD\ OPERACIONAL}{PATRIMONIO} \geq 0,05$	0,19
RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	$\frac{UTILIDAD\ OPERACIONAL}{ACTIVO\ TOTAL} \geq 0,03$	0,08
% DE PARTICIPACION	100%	
CUMPLE		

• **DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII
Formulario “Datos Básicos Beneficiario Cuenta SIIF”	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII
PROPUESTA ECONOMICA FORMULARIO 12 – LOTE 2	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII
PROPUESTA ECONOMICA FORMULARIO 12 – LOTE 3	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII

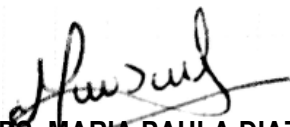


AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN VIGENTE	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES O ESTADOS FINANCIEROS CERTIFICADOS	X		El oferente anexa el respectivo documento en la plataforma SECOPII

CONCLUSIÓN

El Comité Evaluador Económico, en cumplimiento de lo establecido en la Invitación del **Proceso de Contratación de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. SAMC-123-DISAN-EJC/CENAC Regional Neiva-2026**, verificó la documentación presentada por la empresa **UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S**, identificada con NIT 900.582.589-7, determinando que el oferente se encuentra **REQUERIDO** para que sustente los valores ofertados del **LOTE 2** dentro del término establecido.

Atentamente;



PS. MARIA PAULA DIAZ AYERBE
COMITÉ ECONÓMICO EVALUADOR

