No. GS-2026- 0 1 1 5 7 6 **- REGI6 / ARLOF – GRUCO 11.6**

Envigado, 14 de mayo de 2026

Señora
DANIS INES ESPITIA DIAZ
Representante Legal UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.
Calle 26 No. 11-19
Montería - Cordoba

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MIC 044-2026

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 29/04/2026, dentro del proceso PN RASES 6 MIC 044-2026, cuyo objeto es la PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA por la suma de SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($77.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, ha sido aceptada por esta regional, así:

No. CONTRATO	**65-7-20087-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.803.070 expedida en Bogotá D.C..
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S. **NIT:** 900.193.988-3 **REPRESENTANTE LEGAL:** DANIS INES ESPITIA DIAZ **C.C.** 50.985.979 expedida en San Pelayo - Cordoba **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Calle 26 No. 11-19 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería - Cordoba **TELÉFONO:** 789 8996

	E-mail: suroclinica@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
- ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**.
- ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

> *La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.*
>
> *Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.*

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

   ***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

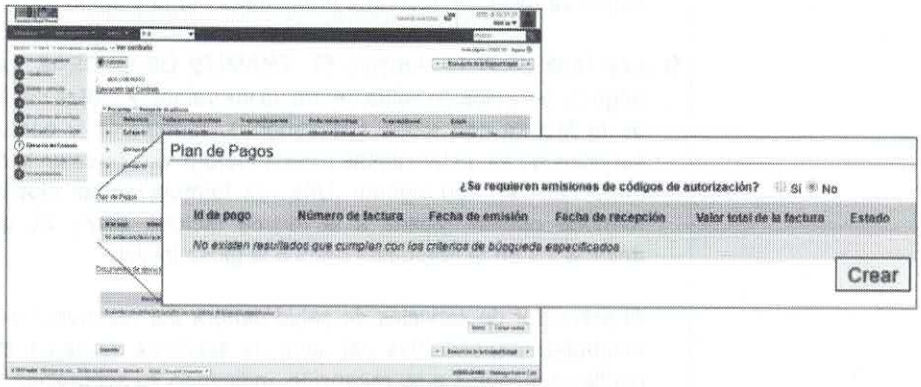
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

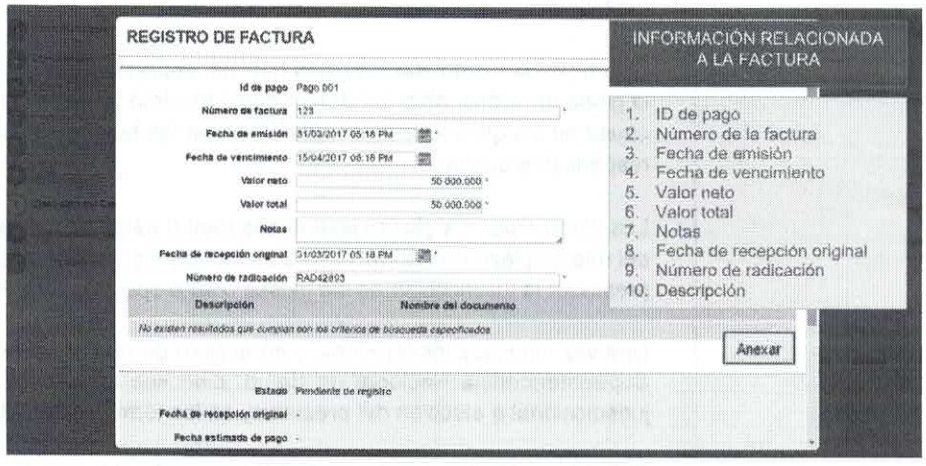
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

2 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

    El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

    Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

    Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

    Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

    El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

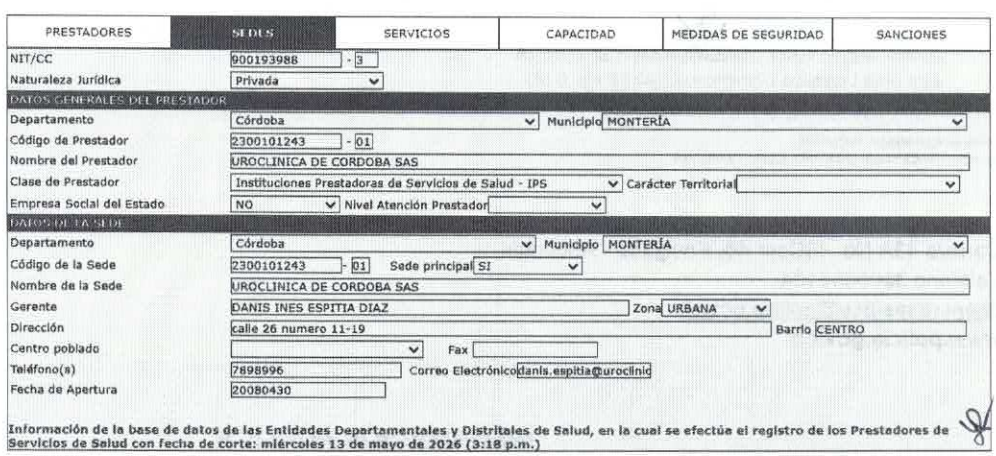
11. **CAUSALES DE NO PAGO**

	¬ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECOR**. ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social. ¬ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S. **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **CUENTA No.** 091-952294-26
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 51026 del 16/04/2026 y el SIF No. 00263 del 16/04/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de de SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($77.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, de acuerdo a la oferta económica presentada y detallada en el *Anexo No. 2 Oferta Económica* de este documento.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo de este documento
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a)** **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más. **b)** **CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c)** **PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d)** **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por la vigencia del contrato. **2. SANCIONES** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos: **a)** por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista; **b)** por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y **c)** por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley. ***PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN-*** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. ***PARÁGRAFO SEGUNDO-*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por

	el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que

	constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011**. **NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato, este será hasta el **28 de junio de 2026** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes. **FORMA DE EJECUCIÓN** El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y la generación final de la *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato. **DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:**

	1) Para acceder al servicio, el usuario se dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presenta **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). 2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente. 3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales). Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de Montería – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal, como se describe a continuación:  PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES NIT/CC: 900193988 - 3 Naturaleza Jurídica: Privada DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento: Córdoba — Municipio: MONTERÍA Código de Prestador: 2300101243 - 01 Nombre del Prestador: UROCLINICA DE CORDOBA SAS Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: Empresa Social del Estado: NO — Nivel Atención Prestador: DATOS DE LA SEDE Departamento: Córdoba — Municipio: MONTERÍA Código de la Sede: 2300101243 - 01 — Sede principal: SI Nombre de la Sede: UROCLINICA DE CORDOBA SAS Gerente: DANIS INES ESPITIA DIAZ — Zona: URBANA Dirección: calle 26 numero 11-19 — Barrio: CENTRO Centro poblado: — Fax: Teléfono(s): 7898996 — Correo Electrónico: danis.espitia@urocliníc Fecha de Apertura: 20080430 Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (3:18 p.m.)

MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.
INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda a la señora Ordenadora del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 MIC 044-2026, cuyo objeto es la PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA a la entidad **UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.** identificada con el NIT. 900.193.988-3 y representada legalmente por el señor DANIS INES ESPITIA DIAZ identificada con cédula de ciudadanía No. 50.985.979 expedida en San Pelayo - Cordoba, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: Intendente **EDWAR ANDRES LÓPEZ GARCÍA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 14/05/2026
Ubicación D//:Contratos 2025/UROLOGIA - CÓRDOBA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**CAPACIDAD OPERATIVA** El **CONTRATISTA** presento certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredita la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia esta soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, lo cual fue verificado por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del **CONTRATISTA** durante la etapa de evaluación, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se suscribió un acta, anexando registro fotográfico de la visita.
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el **CONTRATISTA** anexó certificación firmada por el representante legal en el cual se comprometió en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El **CONTRATISTA** presentó, junto con su oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifico que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud objeto del presente estudio.
4	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** El **CONTRATISTA** garantizó, mediante **certificación suscrita por el representante legal y adjunto a la propuesta**, que dispone como mínimo de **una (1) sede ubicada en el municipio de Montería**, la cual cuente con la **infraestructura física, técnica y operativa** necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual. Dicha infraestructura cumple con los **requisitos mínimos de habilitación** y con lo dispuesto en la **Resolución 3100 de 2019,** modificada parcialmente por la **Resolución 544 de 2023** y la **Resolución 465 de 2025,** *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios** El **CONTRATISTA** acredita que la sede cuenta, como mínimo, con: ¬ **Sede habilitada**, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente. ¬ **Servicio de urgencias**, incluyendo **sala de observación**, conforme a la normatividad aplicable. ¬ **Servicio de hospitalización**, debidamente habilitado. ¬ **Servicio de consulta externa**, acorde con las especialidades ofertadas. ¬ **Servicio de imagenología**, con equipos y áreas habilitadas. ¬ **Área(s) y servicio(s) de quirófano**, debidamente dotados y habilitados.

	¬ **Salas de procedimientos y de toma de muestras**, plenamente dotadas, que garanticen condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en la atención. ¬ **Personal capacitado para la atención al usuario**, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios. ¬ **Sala de espera adecuada**, que cuenta como mínimo con **una (1) unidad sanitaria**, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente. ¬ En caso de que la sede se encuentre ubicada en **edificaciones de dos (2) o más pisos**, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de **rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación**. **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** El **CONTRATISTA** deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación: ¬ Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario ¬ Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario ¬ Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario ¬ Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios ¬ Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario ¬ Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario ¬ Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. ¬ Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica. ¬ Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica. **Nota 1:** la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*" **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 038 del 12 de diciembre de 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.* **Nota 3:** Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.
5	**PERSONA ENLACE** El **CONTRATISTA** aporto junto con su propuesta documento en el que informe datos de la persona, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.


CONTACTENOS
PQRSD.
UROCLÍNICA
DE CÓRDOBA
Línea Fija: PBX: (604)7898996 ext.: 111
Celular: 3234674454
WhatsApp: 3234674454
Correo: siau@uroclinicadecordoba.co
Líder: Mayra Severiche Díaz
Horario atención:
Lun – vier : de 7:00 am a a12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm
Sábados: 8:00 am a 12:00 m
Oficina SIAU: ubicada en el primer piso, por la puerta de entrada de consulta externa.
SIAU

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
1	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	$ 3.937.740,94
2	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.441.082,00
3	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
4	552103	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	$ 3.740.758,00
5	552203	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	$ 1.092.602,00
6	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	$ 2.441.082,00
7	553108	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.992.520,00
8	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	$ 3.992.520,00
9	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	$ 2.441.082,00
10	555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	$ 2.441.082,00
11	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	$ 2.441.082,00
12	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	$ 3.992.520,00
13	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.992.520,00
14	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	$ 3.992.520,00
15	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.767.523,76
16	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	$ 3.992.520,00
17	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	$ 3.992.520,00
18	559401	REEMPLAZO DE CATETER DE PIELOSTOMIA SOD	$ 2.441.082,00
19	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 3.051.914,04
20	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.287.353,32
21	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 3.051.914,04
22	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.503.908,00
23	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.137.772,00
24	563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	$ 2.080.280,30
25	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
26	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	$ 3.740.758,00
27	564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.740.758,00
28	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	$ 3.992.520,00
29	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
30	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
31	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	$ 3.992.520,00
32	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
33	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	$ 2.241.475,60
34	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 1.181.390,00
35	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.578.936,80
36	569101	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
37	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
38	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.740.758,00
39	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	$ 3.740.758,00
40	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
41	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.137.772,00
42	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
43	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	$ 2.441.082,00
44	573102	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	$ 1.505.868,00

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
45	573103	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	$ 1.505.868,00
46	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.259.255,90
47	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.168.727,26
48	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.168.727,26
49	573401	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
50	573402	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
51	573501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	$ 2.080.280,30
52	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.269.321,16
53	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 3.269.321,16
54	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.740.758,00
55	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
56	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	$ 2.441.082,00
57	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.740.758,00
58	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.316.902,12
59	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
60	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	$ 2.441.082,00
61	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$ 2.441.082,00
62	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
63	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	$ 3.740.758,00
64	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	$ 3.740.758,00
65	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	$ 3.740.758,00
66	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 3.740.758,00
67	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 3.740.758,00
68	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 49.809,48
69	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 49.809,48
70	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 2.137.772,00
71	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 3.051.914,04
72	580101	URETROSTOMIA	$ 2.137.772,00
73	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	$ 2.137.772,00
74	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$ 1.092.602,00
75	582302	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.505.868,00
76	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	$ 2.080.280,30
77	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	$ 1.580.474,42
78	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	$ 3.257.128,00
79	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	$ 3.740.758,00
80	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	$ 1.092.602,00
81	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA, VIA ABIERTA	$ 1.092.602,00
82	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	$ 1.092.602,00
83	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.441.082,00
84	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 2.441.082,00
85	584201	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	$ 1.505.868,00
86	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 2.441.082,00
87	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	$ 2.441.082,00
88	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	$ 1.092.602,00
89	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	$ 3.992.520,00
90	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.641.642,76
91	584701	MEATOPLASTIA URETRAL	$ 1.092.602,00
92	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	$ 2.013.753,00
93	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 2.133.624,64
94	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 1.023.511,02

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
95	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 1.578.936,80
96	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 1.578.936,80
97	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO	$ 732.411,82
98	589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL	$ 2.137.772,00
99	590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER	$ 3.992.520,00
100	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 3.257.128,00
101	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	$ 9.310.000,00
102	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 9.310.000,00
103	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 3.992.520,00
104	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 1.193.025,54
105	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 2.563.071,42
106	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.563.071,42
107	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.441.082,00
108	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	$ 3.257.128,00
109	592302	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA PERCUTANEA	$ 3.257.128,00
110	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.257.128,00
111	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA CON LASER HOLMIUN	$ 8.330.000,00
112	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 2.137.772,00
113	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 2.137.772,00
114	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.151.914,22
115	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	$ 3.992.520,00
116	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.214.853,90
117	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	$ 50.778,70
118	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$ 50.778,70
119	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.137.772,00
120	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 999.313,84
121	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	$ 1.092.602,00
122	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.992.520,00
123	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.992.520,00
124	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00
125	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.137.772,00
126	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 641.998,00
127	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.308.846,68
128	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 771.416,80
129	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 768.534,62
130	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	$ 863.086,00
131	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	$ 2.361.305,10
132	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 2.351.764,80
133	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 893.086,00
134	614201	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	$ 2.137.772,00
135	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	$ 1.092.602,00
136	620101	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO	$ 1.505.868,00
137	621101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$ 1.876.878,36
138	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO	$ 1.876.878,36
139	621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	$ 2.137.772,00

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
140	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	$ 1.578.936,80
141	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.342.648,84
142	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.342.648,84
143	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.750.671,84
144	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 2.137.772,00
145	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.051.914,04
146	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	$ 2.441.082,00
147	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	$ 1.505.868,00
148	629301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO	$ 2.287.353,32
149	630101	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	$ 1.433.745,88
150	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.241.475,60
151	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.441.082,00
152	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.441.082,00
153	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.441.082,00
154	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	$ 1.578.936,80
155	633201	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.308.846,68
156	634001	EPIDIDIMECTOMIA	$ 2.441.082,00
157	635101	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	$ 3.992.520,00
158	635201	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO	$ 2.287.353,32
159	637201	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.092.602,00
160	637301	VASECTOMIA	$ 750.536,92
161	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	$ 1.945.006,00
162	639202	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	$ 2.648.409,82
163	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	$ 2.241.475,60
164	640001	CIRCUNCISION	$ 1.505.868,00
165	641101	BIOPSIA DE PENE	$ 539.744,80
166	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	$ 768.534,62
167	643101	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL	$ 2.910.099,22
168	643201	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL	$ 3.528.830,06
169	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.505.868,00
170	644301	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE	$ 3.669.904,00
171	644401	RECONSTRUCCION PENEANA UROLOGO ANDROLOGO	$ 8.330.000,00
172	644902	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	$ 3.257.128,00
173	644903	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	$ 3.992.520,00
174	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 539.842,80
175	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 641.998,00
176	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	$ 3.669.904,00
177	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 1.945.006,00
178	649301	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 863.086,00
179	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 3.992.520,00
180	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.501.909,78
181	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 64.605,52
182	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 64.605,52
183	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 158.811,94
184	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 176.400,00
185	892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	$ 78.596,00
186	892302	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	$ 78.596,00
187	892801	CISTOMETRIA	$ 154.080,50
188	892903	PENOSCOPIA	$ 590.872,38
189	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 50.778,70

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
190	964901	INSTILACION GENITOURINARIA INCLUYE DISPOSITIVO	$ 138.239,78
191	976101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMIA	$ 343.000,00
192	976102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	$ 343.000,00
193	976201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	$ 343.000,00
194	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	$ 343.000,00
195	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 343.000,00
196	976301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$ 343.000,00
197	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 68.600,00
198	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 3.051.914,04
199	982401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	$ 1.092.602,00
200	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) POR SESION	$ 612.350,06
201	890202-1	CONSULTA PRIMERA VEZ OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (ANDROLOGIA)	$ 274.400,00
202	890202-3	CONSULTA PRIMERA VEZ OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (NEUROUROLOGIA)	$ 245.793,80
203	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 446.836,88
204	892401	UROFLUJOMETRIA	$ 313.679,38
205	931001	REHABILITACION DEL PISO PELVICO	$ 117.600,00
206	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 187.587,68
207	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 187.587,68
208	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 196.196,00
209	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 88.298,00
210	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 126.518,00
211	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 89.768,00
212	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 375.830,00
213	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 413.070,00
214	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 67.326,00
215	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 216.365,38
216	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	$ 3.992.520,00
217	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 291.965,52
218	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 863.086,00
219	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 176.400,00
220	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 176.400,00
221	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE	$ 8.859.998,70
222	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	$ 1.764.000,00
223	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	$ 2.744.000,00
224	551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	$ 1.764.000,00
225	552101	NEFROSCOPIA VIA PERCUTANEA	$ 3.430.000,00
226	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE	$ 8.330.000,00
227	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA - PAQUETE	$ 8.330.000,00
228	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE	$ 8.330.000,00
229	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE	$ 9.310.000,00
230	559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	$ 3.724.000,00
231	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA CON EQUIPO FLEXIBLE	$ 3.338.237,70
232	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA - PAQUETE	$ 8.965.123,30
233	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA CON LASER	$ 13.720.000,00

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
234	623011-1	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.644.000,00
235	576061-1	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL CON LASER HOLMIUN	$ 6.860.000,00
236	568905-1	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE CON LASER	$ 6.174.000,00
237	583103-1	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL (CON LÁSER)	$ 6.272.000,00
238	550202	NEFROSTOMIA PERCUTÁNEA (INCLUYE KIT)	$ 4.094.328,28
239	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 3.724.000,00
240	892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA (VIDEOURODINAMIA)	$ 2.318.124,34
241	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION (CON LASER)	$ 7.056.000,00
242	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	$ 9.310.000,00
243	592102	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.624.000,00
244	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 3.724.000,00
245	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	$ 3.724.000,00
246	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL	$ 3.724.000,00
247	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	$ 3.724.000,00
248	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 7.840.000,00
249	592007	PIELOLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 8.820.000,00
250	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 3.724.000,00
251	631010-1	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA (MICROQUIRURGICO) (UROLOGO ANDROLOGO)	$ 5.880.000,00
252	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 1.470.000,00
253	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR FUSION DE IMÁGENES COGNITIVA	$ 3.000.711,98
254	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 9.502.254,44
255	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 50.960,00
256	605101	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATAVESICULECTOMIA)	$ 3.669.904,00
257	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 1.226.446,48
258	890302-1	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA ANDROLOGIA	$ 231.144,76
259	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 321.084,26
260	892501	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL	$ 77.028,00
261	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	$ 3.852.248,68
262	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL - VIA ABIERTA	$ 3.505.039,58
263	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 1.505.868,00
264	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	$ 2.287.353,32
265	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	$ 2.744.000,00
266	890302-3	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROUROLOGIA	$ 206.745,70
267	623001-1	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) ANDROLOGIA	$ 7.350.000,00
268	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	$ 78.135,40
269	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 642.233,20
270	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 507.159,80
271	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 746.368,00
272	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$ 102.557,00
273	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	$ 492.479,40
274	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 790.683,60
275	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC)	$ 735.000,00
276	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 91.169,40
277	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 125.675,20
278	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 196.264,60
279	873501	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	$ 165.326,00

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
280	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 411.119,80
281	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 200.860,80
282	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 252.928,20
283	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MA	$ 130.202,80
284	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 130.202,80
285	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 252.928,20
286	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 200.860,80
287	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 153.321,00
288	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 251.566,00
289	882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE INCLUYE MEDICAMENTO CAVERJET	$ 453.384,26
290	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.900,98
291	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.856,88
292	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.856,88
293	906201	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 124.533,50
294	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 30.525,04
295	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	$ 65.929,50
296	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.402,16
297	903803	ALBUMINA EN SUERO	$ 4.365,90
298	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 109.882,50
299	905704	ALCALOIDES SCREENING: (ANFETAMINAS, COCAINA , OPIACEOS)	$ 21.133,70
300	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 51.278,50
301	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.557,00
302	906602	ALFA FETOPROTEINA AUTOMATIZADO	$ 62.420,12
303	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.710,24
304	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 8.710,24
305	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.076,76
306	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 24.042,34
307	906413	ANTICUERPOS ANTICENTROMERO	$ 53.080,72
308	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES [ANA]	$ 45.367,14
309	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 52.743,60
310	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 43.403,22
311	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO EN SUERO AUTOMATIZADO	$ 39.872,28
312	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] AUTOMATIZADO	$ 62.420,12
313	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] AUTOMATIZADO	$ 62.420,12
314	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] AUTOMATIZADO	$ 62.420,12
315	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] AUTOMATIZADO	$ 45.418,10
316	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE AUTOMATIZADO	$ 62.420,12
317	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.515,10
318	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	$ 65.197,44
319	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 5.002,90
320	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 5.002,90
321	901101	BACILOSCOPIA SERIADA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] CADA MUESTRA	$ 8.548,54
322	905306	BENZODIAZEPINICOS CUALITATIVOS (EN ORINA-CAPA FINA)	$ 30.986,62
323	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IGA AUTOMATIZADO	$ 99.626,80
324	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IGG AUTOMATIZADO	$ 79.115,40
325	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IGM AUTOMATIZADO	$ 79.115,40
326	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA	$ 41.601,98

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
327	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	$ 7.361,76
328	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.849,04
329	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 4.849,04
330	903604	CALCIO IÓNICO	$ 47.901,42
331	903603	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 5.054,84
332	905717	CANABINOIDES CUALITATIVO EN ORINA	$ 21.133,70
333	905716	CANABINOIDES CUANTITATIVO EN ORINA	$ 80.580,50
334	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 36.627,50
335	905206	CARBAMAZEPINA: NIVELES SERICOS	$ 43.953,00
336	906408	CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IGG	$ 47.212,48
337	906409	CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IGM	$ 47.300,68
338	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES AUTOMATIZADO	$ 55.666,94
339	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: ANTICUERPOS IGA	$ 55.666,94
340	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: ANTICUERPOS IGG	$ 55.666,94
341	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: ANTICUERPOS IGM	$ 55.666,94
342	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: DETECIÓN DE ANTIGENO	$ 55.666,94
343	906205	CITOMEGALOVIRUS: ANTICUERPOS IGG	$ 24.906,70
344	906206	CITOMEGALOVIRUS: ANTICUERPOS IGM	$ 25.844,56
345	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA]	$ 81.862,34
346	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO]	$ 61.981,08
347	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.036,62
348	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 17.581,20
349	903813	CLORO EN SUERO	$ 4.205,18
350	905724	COCAINA (BAZUCO) CUALITATIVA EN ORINA	$ 21.148,40
351	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.080,10
352	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 8.080,10
353	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6.468,00
354	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4.365,90
355	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 16.760,94
356	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 39.132,38
357	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 39.132,38
358	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 21.756,98
359	907002	COPROLOGICO CADA MUESTRA	$ 4.365,90
360	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 6.790,42
361	907004	COPROSCOPICO CADA MUESTRA	$ 12.241,18
362	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 95.737,18
363	904812	CORTISOL AM	$ 90.397,16
364	904813	CORTISOL PM	$ 95.737,18
365	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB)	$ 15.295,84
366	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 44.714,46
367	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 10.929,94
368	903823	CREATININA DEPURACION	$ 10.350,76
369	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.578,56
370	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4.534,46
371	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.534,46
372	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 4.080,72
373	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 4.080,72
374	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 65.197,44
375	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	$ 43.916,74
376	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM	$ 43.916,74

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
377	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 8.424,08
378	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 70.324,80
379	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGA (CAPSULA EB-VCA-A) AUTOMATIZADO	$ 58.076,76
380	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGG (CAPSULA EB-VCA-G) AUTOMATIZADO	$ 58.076,76
381	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGG (NUCLEARES EBNA-G) AUTOMATIZADO	$ 58.076,76
382	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGG (TEMPRANOS G) AUTOMATIZADO	$ 66.787,00
383	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGM (CAPSULA EB-VCA-M) AUTOMATIZADO	$ 58.076,76
384	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGM (NUCLEARES EBNA-M) AUTOMATIZADO	$ 58.076,76
385	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGM (TEMPRANOS M) AUTOMATIZADO	$ 58.076,76
386	902106	ERITROPOYETINA	$ 89.048,68
387	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 2.109,94
388	904503	ESTRADIOL	$ 36.107,12
389	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 9.450,14
390	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 4.534,46
391	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 5.098,94
392	906911	FACTOR REUMATOIDEO - RA TEST (LATEX)	$ 7.061,88
393	906910	FACTOR REUMATOIDEO - RA TEST (CUANTITATIVO)	$ 44.707,60
394	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 32.774,14
395	903016	FERRITINA	$ 23.654,26
396	902024	FIBRINOGENO	$ 8.577,94
397	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.574,24
398	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 130.408,60
399	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 130.408,60
400	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.596,34
401	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 11.596,34
402	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.714,38
403	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 4.578,56
404	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)	$ 45.945,34
405	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$ 14.299,18
406	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 18.592,56
407	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 5.098,94
408	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 4.578,56
409	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.534,46
410	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 14.709,80
411	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 12.563,60
412	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 7.793,94
413	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (INCLUYE LA CARGA DE GLUCOSA, HASTA 5 MUESTRAS) MX 5	$ 9.808,82
414	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 21.917,70
415	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA AUTOMATIZADO	$ 25.734,80
416	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 8.702,40
417	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA AUTOMATIZADO	$ 43.916,74
418	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 43.916,74
419	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 43.916,74
420	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$ 45.007,48
421	902211	HEMATOCRITO	$ 2.087,40
422	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 3.077,20
423	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 3.077,20
424	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 44.539,04

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
425	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 66.787,00
426	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 66.787,00
427	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.900,80
428	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 43.953,00
429	902210	HEMOGRAMA	$ 16.137,66
430	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.361,94
431	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 4.534,46
432	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 38.942,26
433	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES AUTOMATIZADO	$ 37.989,70
434	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M]	$ 41.462,82
435	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	$ 37.989,70
436	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	$ 37.989,70
437	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	$ 40.202,54
438	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 35.792,54
439	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] AUTOMATIZADO	$ 37.989,70
440	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 520.718,10
441	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO AUTOMATIZADO	$ 53.601,10
442	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 276.161,06
443	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 128.928,80
444	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 38.942,26
445	906228	HERPES I ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 31.207,12
446	906229	HERPES I ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.993,84
447	906230	HERPES II ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.207,12
448	906231	HERPES II ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.706,72
449	903846	HIERRO TOTAL	$ 25.229,12
450	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 245.038,22
451	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 45.367,14
452	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (F.S.H.)	$ 36.627,50
453	904107	HORMONA LUTEINIZANTE L.H.	$ 42.407,54
454	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 78.067,78
455	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] AUTOMATIZADO	$ 39.132,38
456	906836	INMUNOGLOBULINA E [IGE] TOTAL	$ 27.910,40
457	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG]	$ 39.132,38
458	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM]	$ 39.132,38
459	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 35.470,12
460	904703	INSULINA CURVA 5 (MUESTRAS)	$ 173.643,26
461	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 78.544,06
462	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 31.880,38
463	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG	$ 87.906,00
464	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM	$ 87.906,00
465	903847	LIPASA	$ 14.651,00
466	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 H	$ 10.929,94
467	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 10.929,94
468	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.929,94
469	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.403,22
470	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 43.403,22
471	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (MPO)	$ 131.859,00
472	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 234.416,00
473	906438	MUSCULO LISO: ANTICUERPOS (ASMA)	$ 43.403,22
474	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 388.808,14

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
475	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 66.787,00
476	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DNA (PCR)	$ 388.808,14
477	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	$ 25.661,30
478	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$ 5.369,42
479	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	$ 5.369,42
480	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.024,82
481	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.757,06
482	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 45.418,10
483	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.262,74
484	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 33.271,98
485	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 22.584,10
486	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 7.120,68
487	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.874,92
488	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 9.215,92
489	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.534,46
490	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13.039,88
491	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.534,46
492	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL [SEROLOGIA]	$ 6.417,04
493	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 3.391,78
494	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS	$ 4.205,18
495	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS	$ 4.380,60
496	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.985,30
497	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG	$ 42.150,78
498	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM	$ 48.985,30
499	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] CADA MUESTRA	$ 3.900,40
500	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 19.346,18
501	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.373,12
502	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.373,12
503	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.731,80
504	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.619,40
505	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.619,40
506	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 37.989,70
507	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 46.897,90
508	902042	TIEMPO DE COAGULACION	$ 3.874,92
509	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 11.010,30
510	902047	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 2.923,34
511	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 6.600,30
512	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 13.750,38
513	904920	TIROGLOBULINA	$ 52.164,42
514	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	$ 28.298,48
515	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 24.598,98
516	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 23.346,54
517	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 23.888,48
518	906127	TOXOPLASMA: ANTICUERPOS IGG	$ 36.260,98
519	906129	TOXOPLASMA: ANTICUERPOS IGM	$ 39.931,08
520	906134	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	$ 190.463,00
521	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] [TGO-AST]	$ 6.636,56
522	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.636,56
523	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 43.403,22
524	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IGG	$ 39.931,08

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
525	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IGM	$ 39.931,08
526	903868	TRIGLICERIDOS	$ 7.574,42
527	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	$ 25.610,34
528	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3)	$ 27.587,98
529	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 109.882,50
530	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 57.490,72
531	906131	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): ANTICUERPOS IGG	$ 35.521,08
532	906133	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): ANTICUERPOS IGM	$ 87.906,00
533	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.695,36
534	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 6.695,36
535	907106	UROANALISIS	$ 5.545,82
536	907107	UROBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA	$ 5.545,82
537	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 42.348,74
538	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG	$ 20.811,28
539	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM	$ 39.931,08
540	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 34.671,42
541	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 520.718,10
542	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 183.943,06
543	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 47.879,86
544	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 66.787,00
545	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 66.787,00
546	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 100.191,28
547	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 32.386,06
548	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 7.479,36
549	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA EN SUERO	$ 47.879,86
550	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 34.847,82
551	906418	ANTICUERPOS ANTI DNA (DOBLE CADENA) (IFI)	$ 38.964,80
552	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	$ 40.612,18
553	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.528,74
554	903417	CERULOPLASMINA	$ 47.879,86
555	905736	COBRE	$ 32.730,04
556	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	$ 40.202,54
557	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 37.968,14
558	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 18.995,34
559	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 24.598,98
560	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (A.C.T.H.)	$ 29.961,54
561	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 40.510,26
562	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 61.599,86
563	904706	PEPTIDO C	$ 78.067,78
564	904510	PROGESTERONA	$ 36.568,70
565	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 97.077,82
566	906328	SALMONELLA; IDENTIFICACIÓN DIRECTA EN MATERIA FECAL	$ 21.038,64
567	906455	SCL 70 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO (TOPOISOMERASA I)	$ 44.619,40
568	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 59.468,36
569	906126	TOXOPLASMA: ANTICUERPOS IGA	$ 47.901,42
570	901206	COPROCULTIVO	$ 9.317,84
571	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 16.651,18
572	901209	CULTIVO PARA LIQUIDOS CORPORALES	$ 18.226,04
573	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 37.609,46

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
574	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 20.679,96
575	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO Y ANTIBIOGRAMA	$ 95.231,50
576	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 45.007,48
577	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 27.411,58
578	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	$ 23.192,68
579	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	$ 26.643,26
580	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 111.573,00
581	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES AUTOMATIZADO	$ 415.299,50
582	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES AUTOMATIZADO	$ 415.299,50
583	906483	ACIDO GLUTAMICO DE CARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (GAD)	$ 147.524,30
584	903108	ACIDO HOMOGENTISICO EN ORINA 24 HORAS	$ 334.719,00
585	908350	ACIDOS GRASOS LIBRES	$ 84.299,60
586	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 820.681,40
587	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	$ 161.161,00
588	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD (LEUCOCITOS), ENFERMEDAD DE FABRY	$ 619.850,00
589	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD (MALTASA ACIDA/ENFERMEDAD DE POMPE)	$ 495.880,00
590	903424	ALFA HIDROXIBUTIRICO DESHIDROGENASA	$ 148.764,00
591	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN ORINA (HPLC-21 AMINOACIDOS)	$ 185.955,00
592	908309	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE (HPLC-21 AMINOACIDOS)	$ 185.955,00
593	903442	APOLIPOPROTEINA E	$ 114.052,40
594	903442	APOLIPOPROTEINA C2	$ 458.689,00
595	903442	APOLIPOPROTEINA C3	$ 520.674,00
596	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD LEUCOCITOS (MPS TIPO VI-MAROTEAUX LAMY)	$ 347.116,00
597	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN]	$ 198.352,00
598	906851	CALPROTECTINA	$ 103.143,04
599	906104	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IGA	$ 86.779,00
600	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IGG	$ 86.779,00
601	906106	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IGM	$ 86.779,00
602	905801	CARBAMAZEPINA LIBRE	$ 148.764,00
603	906407	CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IGA	$ 74.382,00
604	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE: ANTICUERPOS IGM	$ 111.573,00
605	906017	CHLAMYDIA PSITACI: ANTICUERPOS IGM	$ 111.573,00
606	906108	CISTICERCOSIS ANTICUERPOS IGG WESTERN BLOT	$ 1.202.509,00
607	908314	CISTINA EN ORINA	$ 148.764,00
608	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$ 371.910,00
609	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 371.910,00
610	908877	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DNA DETECTOR	$ 557.865,00
611	902072	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	$ 198.352,00
612	903054	COLAGENO TIPO I: BETACROSSLAP (C-TELOPEPTIDO)	$ 111.573,00
613	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 74.382,00
614	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 123.970,00
615	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNASA B) - (ESTREPTOCOCO ANTIUERPOS)	$ 99.176,00
616	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 198.352,00
617	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	$ 495.880,00
618	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.779,00
619	908859	FILM ARRAY - IDENTIFICACIÓN SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 805.805,00
620	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IGA AUTOMATIZADO	$ 86.779,00
621	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 86.779,00

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
622	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 86.779,00
623	908866	HEPATITIS B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 396.704,00
624	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA AUTOMATIZADO	$ 371.910,00
625	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 111.573,00
626	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 111.573,00
627	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	$ 396.704,00
628	903022	HOMOCISTEINA	$ 111.573,00
629	904102	HORMONA ANTIDIURETICA [ADH] (VASOPRESINA)	$ 185.955,00
630	904511	HORMONA ANTI-MULLERIANA	$ 185.955,00
631	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 185.955,00
632	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 185.955,00
633	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 185.955,00
634	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 185.955,00
635	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 185.955,00
636	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 185.955,00
637	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 185.955,00
638	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 185.955,00
639	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 952.089,60
640	904006	LEPTINA	$ 86.779,00
641	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 185.955,00
642	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA AUTOMATIZADO	$ 309.925,00
643	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 1.425.655,00
644	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 111.573,00
645	908809	POLIOMAVIRUS BK: CARGA VIRAL	$ 595.056,00
646	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 111.573,00
647	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.970,00
648	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 99.176,00
649	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C, IGFBP3	$ 74.382,00
650	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 111.573,00
651	908868	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 805.805,00
652	903050	TRIPLE MARCADOR ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL	$ 272.734,00
653	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 99.176,00
654	908869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 805.805,00
655	908412	VIRUS RESPIRATORIOS: DETECCION POR ANTIGENOS (INFLUENZA A, INFLUENZA B, V. SINCITIAL RESPIRATORIO, ADENOVIRUS RESPIRATORIO)	$ 148.764,00
656	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 91.737,80
657	903711	VITAMINA K (FITOMENADIONA)	$ 247.940,00
658	908872	HERPES SIMPLEX I Y II: DNA DETECTOR POR PCR	$ 371.910,00
659	906711	LINFOCITOS B: CD19/CD20 (Citometria de flujo)	$ 433.895,00
660	906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 433.895,00
661	906762	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS	$ 185.955,00
662	906706	Leucocitos CD34/CD45 Células Progenitoras	$ 371.910,00
663	906709	Leucocitos CD34/CD45 Células Progenitoras	$ 371.910,00
664	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 14.876,40
665	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS AUTOMATIZADO	$ 18.595,50
666	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 24.794,00
667	903602	AMONIO	$ 26.033,70
668	903402	ALDOLASA	$ 30.992,50
669	905204	BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA	$ 37.191,00
670	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 43.389,50

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
671	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 43.389,50
672	902079	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 49.588,00
673	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.588,00
674	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA(ALCALINA)	$ 49.588,00
675	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 49.588,00
676	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 49.588,00
677	903411	APOLIPOPROTEINA A1	$ 52.067,40
678	903412	APOLIPOPROTEINA B	$ 52.067,40
679	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.546,80
680	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.786,50
681	904801	ALDOSTERONA	$ 58.265,90
682	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 58.265,90
683	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 61.985,00
684	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 61.985,00
685	905603	DIGOXINA	$ 61.985,00
686	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.423,20
687	904802	ALDOSTERONA EN ORINA 24 HORAS	$ 70.662,90
688	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.382,00
689	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.382,00
690	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 74.382,00
691	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50]	$ 74.382,00
692	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA (ACIDA)	$ 74.382,00
693	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 74.382,00
694	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	$ 74.382,00
695	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 74.382,00
696	906833	INMUNOGLOBULINA D [IGD] AUTOMATIZADO	$ 74.382,00
697	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS	$ 74.382,00
698	903431	LIPOPROTEINA A	$ 74.382,00
699	905731	MERCURIO EN SANGRE	$ 74.382,00
700	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 74.382,00
701	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 74.382,00
702	906826	INMUNOGLOBULINA A [IGA] EN ORINA 24 HORAS, SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.580,50
703	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 86.779,00
704	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 86.779,00
705	905719	CARBAMATOS	$ 86.779,00
706	906107	CISTICERCOSIS ANTICUERPOS IGG EN SUERO	$ 86.779,00
707	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 86.779,00
708	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	$ 86.779,00
709	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 86.779,00
710	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROCELERINA]	$ 86.779,00
711	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 86.779,00
712	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.779,00
713	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 86.779,00
714	903030	MIOGLOBINA EN SUERO	$ 86.779,00
715	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF]	$ 86.779,00
716	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 86.779,00
717	904004	RENINA TOTAL	$ 86.779,00
718	905103	WARFARINA	$ 86.779,00
719	903608	ZINC	$ 86.779,00
720	906621	CALCITONINA	$ 90.498,10

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
721	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$ 92.977,50
722	906806	C1Q INMUNOCOMPLEJO	$ 99.176,00
723	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] AUTOMATIZADO	$ 99.176,00
724	904705	INSULINA LIBRE	$ 99.176,00
725	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 99.176,00
726	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IGA	$ 99.176,00
727	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IGG	$ 99.176,00
728	906714	LINFOCITOS T CD4 Ayudadores (CD45, CD4) - Citometria de Flujo	$ 99.176,00
729	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 105.374,50
730	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 107.853,90
731	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS EN ORINA	$ 111.573,00
732	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 111.573,00
733	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 111.573,00
734	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 111.573,00
735	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 111.573,00
736	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 111.573,00
737	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 111.573,00
738	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 115.292,10
739	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 120.498,84
740	903107	ACIDO FORMICO	$ 123.970,00
741	902020	FACTOR DE COAGULACION X (STUART-PROWER)	$ 123.970,00
742	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 123.970,00
743	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 123.970,00
744	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	$ 123.970,00
745	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 123.970,00
746	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 136.367,00
747	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 148.764,00
748	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS TOTALES (FLAVUS, FUMIGATUS, NIGER)	$ 148.764,00
749	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA (ADRENALINA, NORADRENALINA)	$ 148.764,00
750	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA (ADRENALINA, NORADRENALINA)	$ 148.764,00
751	903009	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS (HPLC) (ADREN.NORADREN.DOPAM.)	$ 148.764,00
752	903010	CATECOLAMINAS FRACIONADAS EN PLASMA (ADRENALINA, NORADRENALINA, DOPAMINA)	$ 148.764,00
753	905601	DIGITOXINA	$ 148.764,00
754	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 148.764,00
755	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 148.764,00
756	860205	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	$ 148.764,00
757	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 151.243,40
758	903112	ACIDO PIRUBICO (PIRUVATO)	$ 161.161,00
759	904708	SOMATOSTATINA	$ 161.161,00
760	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 173.558,00
761	904302	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 185.955,00
762	903822	CREATINA EN SUERO	$ 185.955,00
763	904720	ELASTASA EN MATERIA FECAL	$ 185.955,00
764	906825	INMUNOFIJACION EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 185.955,00
765	906824	INMUNOFIJACION EN SANGRE SEMIAUTOMATIZADO	$ 185.955,00
766	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 185.955,00
767	906744	LINFOCITOS T: CD45, CD3, CD4, CD8: CITOMETRIA DE FLUJO	$ 185.955,00
768	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA A Y B	$ 201.451,74

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL 2 % DE DESCUENTO OFERTADO POR LA ENTIDAD)
769	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD (EN SUERO)	$ 223.146,00
770	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACION	$ 240.501,80
771	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA: SCREENING	$ 314.883,80
772	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD (EN LEUCOCITOS)	$ 371.910,00
773	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 371.910,00
774	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 415.299,50
775	904001	ANGIOTENSINA II	$ 433.895,00
776	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD (EN LEUCOCITOS)	$ 433.895,00
777	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 433.895,00
778	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 433.895,00
779	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA (C22-C24-C26)	$ 438.853,80
780	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD EN LEUCOCITOS	$ 495.880,00
781	906718	LINFOCITOS NK CD7 - CD16/CD56	$ 495.880,00
782	908308	ACIDO OROTICO	$ 669.438,00
783	906746	MONOCITOS CD64/CD45/CD14/CD300	$ 731.423,00
784	906748	MONOCITOS CD64/CD45/CD14/CD300	$ 731.423,00
785	906766	MONOCITOS CD64/CD45/CD14/CDCD33	$ 731.423,00
786	906704	MONOCITOS CD64/CD45/CD14/CDCD33	$ 731.423,00

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a la **POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.

11. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la

Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato

12. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

13. Contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios contratados en su sede principal y cada una de las sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

14. Garantizar que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato, conozca y se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial dispuesto en el Acuerdo 002 de 2001 y sus anexos expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus anexos dispuesto en el Acuerdo 080 de 2022 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo complementen o modifiquen, así como la Resolución 057 del 07/02/2014 y sus resoluciones modificatorias 438 del 28/11/2017 y la 164 del 24/04/2018 expedidas por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, relacionada con el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales hacen parte integral del presente Contrato.

15. Garantizar la atención a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

16. Garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

17. Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados

18. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.

19. Reportar dentro de los siguientes cinco (05) días hábiles a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora;

al supervisor del contrato y ordenador del gasto, dicho reporte se debe consignar en el Formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS con código 2GS-FR-0003 del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL de la Policía Nacional, que suministrará el supervisor del contrato

20. Para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, cumplir con la demostración de derechos indicada a continuación:

1) Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO de este documento, y presentar documento de identificación en original según el caso (registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de Autorización de Servicios de Salud expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**.

3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.

21. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

22. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD**

PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

23. Garantizar que la asignación de citas ambulatorias debe ser de ocho (08) días para los procedimientos contenidos dentro del futuro contrato, luego expedida la autorización por parte de la Oficina de referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

24. Garantizar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

25. Reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de sanidad policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

26. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo decor.upres-asi@policia.gov.co - decor.upres-rco@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del contrato de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2: _____
TOTAL: _____

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2: _____
TOTAL: _____

MESES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

27. Reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-asi@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato

28. Aceptar, facilitar y permitir al Auditor Médico Concurrente designado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** y el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, el acceso a todos los demás documentos que requiera, a la historias clínicas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los documentos conexos con las facturas, aquellos que soportan los distintos cargos del personal que interviene en la prestación del servicio objeto del contrato y, permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

29. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como

aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

30. Garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el CONTRATANTE y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. **PARÁGRAFO:** Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: -Diagnóstico; -Evolución; -Tratamiento realizado; -Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

31. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

32. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, Decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, ley 373 de 1997, resolución 180919 del 2010, decreto 2811 de 1974, decreto 351 de 2014, decreto 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005, Resolución 591 del 2024 este último debe estar documentando como el manual para la gestión integral de residuos plan Generados en la atención en salud y otras actividades, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.

El oferente deberá presentar los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales demostrando, las licencias y/o permisos de funcionamiento de las misma y quienes intervinieron en todo el proceso.

33. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el **CONTRATISTA** debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

34. En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

35. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.

36. Cumplir con las exigencias de la Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

37. ACUERDO DE VOLUNTADES

4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
5. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

ITEM	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: decor.upres-rco@policia.gov.co Celular: 3506780861	Remitir el paciente al siguiente prestador
Inasistencia a cita por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	decor.upres-rco@policia.gov.co Celular: 3506780861
Inasistencia programación de estudios diagnósticos para detectar, identificar y monitorear enfermedades.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	decor.upres-rco@policia.gov.co Celular: 3506780861

TRANSFERENCIA INSTITUCIONAL Y CONSULTA DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO COMO GESTOR PERMANENTE DEL RIESGO PRIMARIO.

EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o proveedor de tecnologías en salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Solicitud de autorización	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Respuesta de autorización	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE sistematiza todo el procedimiento de trámite de servicios y tecnologías de prestadores externos ante el EIPS, el formato que debe utilizarse para la justificación que debe acompañar a la fórmula u orden será a la autorización emitida por el área de referencia y contrarreferencia del mismo.

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico decor.upres-rco@policia.gov.co la información

actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos

en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

38. Las demás obligaciones del

39. CONTRATISTA contenida en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Declaro bajo la gravedad de juramento, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de la persona jurídica que represento que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Identificación (NIT ☐X C.C ☐ C.E ☐): 900193988
Nombre Representante Legal: DANIS INES ESPITIA DIAZ
Identificación (C.C ☐X C.E. ☐) 50.985.979
Dirección: CALLE 26 # 11 - 19
Teléfono: 313 5710963
Email: **danis.espitia@uroclinicadecordoba.co**

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Montería, 27 de abril de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Carta de sostenibilidad de precios para el proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 044-2026 cuyo objeto es PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El (los) suscrito(s) a saber DANIS INES ESPITIA DIAZ: domiciliado en Montería, identificado con cédula de ciudadanía No, 50.985.979 de SAN PELAYO, quien obra en calidad de UROCLINICA DE CORODBA SAS, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Mínima Cuantía de la referencia

El proponente:



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Identificación (NIT ☐X C.C ☐ C.E ☐): 900193988
Nombre Representante Legal: DANIS INES ESPITIA DIAZ
Identificación (C.C ☐X C.E. ☐) 50.985.979
Dirección: CALLE 26 # 11 - 19
Teléfono: 313 5710963
Email: **danis.espitia@uroclinicadecordoba.co**

Montería, 27 de abril de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43 A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Integridad de precios para el proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 MIC 044-2026 cuyo objeto es PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

El (los) suscrito(s) a saber DANIS INES ESPITIA DIAZ: domiciliado en Montería, identificado con cédula de ciudadanía No, 50.985.979 de SAN PELAYO, quien obra en calidad de UROCLINICA DE CORODBA SAS, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales ofertados durante la vigencia del futuro contrato y las eventuales adiciones y/o prorrogas si este se llegarán a suscribir resultante del proceso de Mínima Cuantía de la referencia

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Identificación (NIT ☐X C.C ☐ C.E ☐): 900193988
Nombre Representante Legal: DANIS INES ESPITIA DIAZ
Identificación (C.C ☐X C.E. ☐) 50.985.979
Dirección: CALLE 26 # 11 - 19
Teléfono: 313 5710963
Email: **danis.espitia@uroclinicadecordoba.co**