ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COTIZACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
OBJETO:	Prestar servicios orientados a desarrollar acciones de medicina preventiva y del trabajo dirigido a los servidores públicos de la Secretaria Distrital de Salud, incluyendo exámenes médicos ocupacionales.	**FECHA:**	**14/05/26**

EMPRESA:	LABORATORIO CLINICO COLMENDICOS IPS S.A.S	**NIT:**	800.049.104-1	**CIUDAD:**	BOGOTA
NOMBRE:	PAOLA ANDREA ORJUELA VALBUENA	**CELULAR:**	3183696716		
CARGO:	PROFESIONAL COMERCIAL	**E-MAIL:**	profesionalcomercial1@colmedicos.com		

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Revisar las especificaciones descritas en Anexo Técnico.
2. Expresar el VALOR UNITARIO ANTES DE IVA en PESOS COLOMBIANOS.
3. Los valores deberán redondearse al entero más cercano según las siguientes reglas:
   (i) Si el valor incluye 50 centavos o más, se redondeará hacia arriba al entero siguiente;
   (ii) Si el valor incluye menos de 50 centavos, se redondeará hacia abajo al entero anterior.

DETALLE DE LA COTIZACIÓN

N.	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD APROXIMADA	VALOR UNITARIO (ANTES DE IVA)	IVA (%)	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	TOTAL (ANTES DE IVA)	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)
1	**EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR** Evaluación médica ocupacional de pre-ingreso, de acuerdo con la Resolución 1843 de 2025 incluyendo énfasis osteomuscular.	Examen	40 a 80	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
2	**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR** Evaluación médica ocupacional periódica, de acuerdo con la Resolución 1843 de 2025 incluyendo énfasis osteomuscular.	Examen	500 a 600	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
3	**EXAMEN MÉDICO DE EGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR** Evaluación médica ocupacional de egreso, de acuerdo con la Resolución 1843 de 2025 incluyendo énfasis osteomuscular.	Examen	40 a 80	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
4	**EXAMEN MÉDICO POST-INCAPACIDAD** Evaluación médica ocupacional post-incapacidad, de acuerdo con la Resolución 1843 de 2025.	Examen	1 a 10	$ 111.406	0%	$ 111.406	$ 111.406	$ 111.406
5	**EXAMEN MÉDICO POR RETORNO LABORAL** Evaluación médica ocupacional por retorno laboral, de acuerdo con la Resolución 1843 de 2025.	Examen	1 a 10	$ 120.946	0%	$ 120.946	$ 120.946	$ 120.946
6	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO O DE CONTROL** Evaluación médica ocupacional de seguimiento o de control, de acuerdo con la Resolución 1843 de 2025.	Examen	1 a 10	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
7	**EXAMEN MÉDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS** Evaluación médica ocupacional complementaria al examen de ingreso o periódico, para certificar la aptitud para trabajo en alturas en los términos de la Resolución 4272 de 2021, Resolución 3673 de 2008, Circular 070 de 2009 y Resolución 1843 de 2025 Artículo 28. Evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo. *Los exámenes paraclínicos complementarios se facturarán de manera independiente	Examen	1 a 20	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
8	**EXAMEN MÉDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS** Evaluación médica ocupacional complementaria al examen de ingreso o periódico, para certificar la aptitud para trabajo en espacios confinados en los términos de Resolución 0491 de 2020. *Los exámenes paraclínicos complementarios se facturarán de manera independiente.	Examen	1 a 10	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
9	**ÉNFASIS PSICOSOCIAL** Valoración por psicólogo ocupacional complementaria al examen de ingreso, periódico o de retiro, según Resolución 1843 de 2025 Artículo 28. Evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo.	Examen	10 a 50	$ 72.610	0%	$ 72.610	$ 72.610	$ 72.610
10	**ÉNFASIS CALL CENTER** Valoración ocupacional complementaria al examen de ingreso, periódico o de retiro, según Resolución 1843 de 2025 Artículo 28. Evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo. Incluir examen físico de oídos y examen de la función auditiva con base en la Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido en el Lugar de Trabajo (GATI-HNIR) *La audiometría se facturará de manera independiente.	Examen	1 a 10	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980

11	**ÉNFASIS EN RIESGO ELÉCTRICO** Valoración ocupacional complementaria al examen de ingreso o periódico, según la Resolución 5018 de 2019 Ministerio del Trabajo y la Resolución 1843 de 2025 Artículo 28. Evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo. *Los exámenes paraclínicos complementarios se facturarán de manera independiente.	Examen	1 a 5	$ 34.980	0%	$ 34.980	$ 34.980	$ 34.980
12	**PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA** Evaluación a conductores en la que se examinan la aptitud física, mental y de coordinación motriz. *Los exámenes paraclínicos se facturarán de manera independiente.	Prueba	10 a 20	$ 44.838	0%	$ 44.838	$ 44.838	$ 44.838
13	**OPTOMETRÍA** Incluye los parámetros: Agudeza visual de lejos y de cerca, con y sin corrección, examen externo, fondo de ojo, examen de visión de color, visión de estereopsis, valoración del estado fórico o motilidad ocular y retinoscopia.	Examen	500 a 600	$ 28.408	0%	$ 28.408	$ 28.408	$ 28.408
14	**AUDIOMETRÍA** Audiometría ocupacional tonal por vía aérea, incluye otoscopia.	Examen	30 a 60	$ 22.154	0%	$ 22.154	$ 22.154	$ 22.154
15	**ELECTROCARDIOGRAMA** Prueba que registra la actividad eléctrica del corazón.	Examen	1 a 5	$ 44.732	0%	$ 44.732	$ 44.732	$ 44.732
16	**ESPIROMETRÍA** Estudio del volumen y ritmo del flujo de aire dentro de los pulmones.	Examen	10 a 20	$ 19.928	0%	$ 19.928	$ 19.928	$ 19.928
17	**PERFIL LIPÍDICO** Incluye Colesterol total, Colesterol HDL y Triglicéridos.	Examen	500 a 600	$ 44.520	0%	$ 44.520	$ 44.520	$ 44.520
18	**GLICEMIA** Glicemia en ayunas en suero.	Examen	10 a 20	$ 14.840	0%	$ 14.840	$ 14.840	$ 14.840
19	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA** Examen de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en sangre.	Examen	500 a 600	$ 60.738	0%	$ 60.738	$ 60.738	$ 60.738
20	**HEMOGRAMA** Cuadro hemático manual o automatizado.	Examen	30 a 60	$ 20.140	0%	$ 20.140	$ 20.140	$ 20.140
21	**FROTIS SANGRE PERIFERICA** Examen microscópico de las células sanguíneas.	Examen	30 a 60	$ 18.388	0%	$ 18.388	$ 18.388	$ 18.388
22	**BUN** Análisis de nitrógeno ureico en sangre o suero.	Examen	10 a 20	$ 24.062	0%	$ 24.062	$ 24.062	$ 24.062
23	**CREATININA** Examen de creatinina en sangre o suero.	Examen	30 a 60	$ 21.942	0%	$ 21.942	$ 21.942	$ 21.942
24	**PERFIL HEPÁTICO (AST,ALT,GGT)** Examen en sangre suero. Incluye las enzimas AST, ALT y GGT.	Examen	30 a 60	$ 94.764	0%	$ 94.764	$ 94.764	$ 94.764
25	**PRUEBA DE TUBERCULINA** Prueba cutánea que se realiza para comprobar la infección por el Mycobacterium Tuberculosis.	Prueba	1 a 5	$ 159.212	0%	$ 159.212	$ 159.212	$ 159.212
26	**ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)** Prueba en sangre para detección y seguimiento de enfermedades de la próstata, hiperplasia prostática benigna, prostatitis y cáncer de próstata.	Examen	1 a 117	$ 85.860	0%	$ 85.860	$ 85.860	$ 85.860
27	**VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)** Análisis para detectar el material genético (ADN) de tipos de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo, que pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres.	Examen	1 a 219	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
28	**HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)** Análisis de sangre para evaluar la función de la glándula tiroides.	Examen	1 a 44	$ 47.806	0%	$ 47.806	$ 47.806	$ 47.806
29	**HORMONA TRIYODOTIROXINA (T3)** Análisis de sangre que mide los niveles de la hormona triyodotironina (T3), crucial para evaluar la función de la glándula tiroides.	Examen	1 a 10	$ 51.622	0%	$ 51.622	$ 51.622	$ 51.622
30	**HORMONA TIROXINA (T4)** Análisis de sangre que mide los niveles de tiroxina, la hormona principal producida por la glándula tiroides.	Examen	1 a 10	$ 47.806	0%	$ 47.806	$ 47.806	$ 47.806
31	**PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT)** Prueba para detectar sangre no visible en las heces, frecuentemente usada para la detección temprana de cáncer colorrectal, pólipos, úlceras u otras afecciones gastrointestinales.	Examen	1 a 100	$ 73.352	0%	$ 73.352	$ 73.352	$ 73.352
32	**LIPOPROTEÍNA A** Análisis de sangre que mide los niveles de esta partícula grasa. Mide la concentración de la lipoproteína(a), una molécula de grasa y proteína que transporta colesterol y aumenta el riesgo cardiovascular.	Examen	1 a 100	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
33	**APOLIPOPROTEÍNA B** Análisis de sangre: Mide la cantidad de Apo B en la sangre para evaluar el riesgo cardiovascular.	Examen	1 a 100	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
34	**PRUEBA DE DROGAS DE ABUSO X 10** Prueba de tamizaje cualitativo en orina para detectar el consumo de drogas de abuso. Incluye: Cocaína, Anfetamina, Metadona, Marihuana, Metilenedoximetanfetamina, Morfina, Fenciclidina, Barbitúricos, Benzodiazepinas y Antidepresivos Tricíclicos.	Prueba	100 a 200	$ 108.120	0%	$ 108.120	$ 108.120	$ 108.120
35	**PRUEBA DE ALCOHOLEMIA** Prueba cuantitativa para la detección de alcohol etílico en sangre.	Prueba	1 a 10	$ 93.174	0%	$ 93.174	$ 93.174	$ 93.174
36	**PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA** Prueba cuantitativa para la detección de alcohol etílico en aliento.	Prueba	100 a 200	$ 42.188	0%	$ 42.188	$ 42.188	$ 42.188
37	**TITULACIÓN DE HEPATITIS B** Cuantificación de títulos de anticuerpos contra Antígeno de Superficie del virus de la Hepatitis B, HBsAc o AC-HBs.	Examen	30 a 60	$ 73.564	0%	$ 73.564	$ 73.564	$ 73.564
38	**TITULACIÓN DE RABIA** Cuantificación de títulos de anticuerpos contra rabia.	Examen	10 a 20	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0

39	**INMUNIZACIÓN HEPATITIS B** Administración de vacuna para la prevención de Hepatitis B. Una dosis	Dosis	1 a 10	$ 65.190	0%	$ 65.190	$ 65.190	$ 65.190
40	**INMUNIZACIÓN RABIA** Administración de vacuna para la prevención de Rabia. Una dosis.	Dosis	1 a 10	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
41	**INMUNIZACIÓN ANTITETÁNICA** Administración de vacuna para la prevención de Tétano. Una dosis.	Dosis	1 a 10	$ 20.988	0%	$ 20.988	$ 20.988	$ 20.988
42	**INMUNIZACIÓN MENINGOCOCO** Administración de vacuna para la proteger contra las infecciones causadas por la bacteria Neisseria meningitidis (meningococos). Una dosis	Dosis	1 a 10	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
43	**INMUNIZACIÓN SALMONELLA TYPHI** Administración de vacuna para la prevención de la fiebre tifoidea (causada por Salmonella Typhi). Una dosis	Dosis	1 a 10	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
44	**JORNADA EXTRAMURAL DE TOMA DE PARACLÍNICOS** Jornada extramural de toma de exámenes de laboratorio clínico en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud, con duración aproximada de 2 a 3 horas. Incluye bacteriólogo o auxiliar de enfermería y transporte ida y vuelta de dicho personal.	Jornada	5 a 10	$ 570.500	0%	$ 570.500	$ 570.500	$ 570.500
45	**JORNADA EXTRAMURAL DE TOMA ALCOHOLIMETRÍA Y DROGAS DE ABUSO** Jornada de toma de pruebas de alcoholimetría y/o drogas de abuso en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud con duración aproximada de 2 horas. Incluye profesional del área de la salud y transporte ida y vuelta de dicho personal. Promedio de pruebas a realizar por jornada de 8 a 18 por cada tipo de prueba.	Jornada	5 a 10	$ 570.500	0%	$ 570.500	$ 570.500	$ 570.500
46	**SVE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS** Incluye Una (1) Hora de actividades de asistencia técnica, talleres, análisis de puesto de trabajo e intervenciones en el marco de los Programas de Vigilancia Epidemiológica para la intervención de los peligros y riesgos osteomusculares. *Estas actividades se requerirán por parte del supervisor, de acuerdo con las necesidades de la Entidad. Serán concertadas entre el supervisor y el contratista, se acordará el número de horas que se empleará en cada actividad y se pagarán el número de horas efectivamente empleadas en el desarrollo de cada actividad.	Hora	0 a 20	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
47	**SVE PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL** Incluye Una (1) Hora de actividades de asistencia técnica, talleres, conferencias, análisis de puesto de trabajo, intervenciones o diagnósticos en el marco del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de los peligros y riesgos psicosociales. *Estas actividades se requerirán por parte del supervisor, de acuerdo con las necesidades de la Entidad. Serán concertadas entre el supervisor y el contratista, se acordará el número de horas que se empleará en cada actividad y se pagarán el número de horas efectivamente empleadas en el desarrollo de cada actividad.	Hora	0 a 20	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
48	**ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** Incluye Una (1) Hora de actividades como talleres, capacitaciones, conferencias y otras intervenciones enmarcadas en los programas de prevención de riesgo cardiovascular, estilos de vida saludables, biológico, químico, visual y auditivo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales las cuales deben ser desarrolladas por personal con Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo y formación en el área relacionada con el tema. *Estas actividades se requerirán por parte del supervisor, de acuerdo a las necesidades de la Entidad. Serán concertadas entre el supervisor y el contratista, se acordará el número de horas que se empleará en cada actividad y se pagarán el número de horas efectivamente empleadas en el desarrollo de cada actividad.	Hora	0 a 20	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
49	**ASESORÍA TÉCNICA POR PARTE DE MÉDICO OCUPACIONAL** Incluye Una (1) Hora de actividades como asesoría para revisión de casos de enfermedad laboral, actualización e implementación de recomendaciones médico-laborales, revisión y actualización de profesiograma y de programas de vigilancia epidemiológica, realización y presentación de informes de condiciones de salud. *Estas actividades se requerirán por parte del supervisor, de acuerdo a las necesidades de la Entidad. Serán concertadas entre el supervisor y el contratista, se acordará el número de horas que se empleará en cada actividad y se pagarán el número de horas efectivamente empleadas en el desarrollo de cada actividad.	Hora	0 a 20	$ 0	0%	$ -	$ 0	$ 0
TOTALES							$ 3.054.138	$ 3.054.138

VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	90 DÍAS	**SI**	X	**NO**		**OTRO**	

NOTA

Las especificaciones técnicas a cumplir están planteadas en el Anexo Técnico y los valores deben calcularse con respecto a las necesidades expresadas en dicho documento. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la cotización incluye en todos sus aspectos todo lo contemplado en la solicitud de cotización.
FIRMAS



FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE

NOMBRE PAOLA ANDREA ORJUELA VALBUENA

CEDULA 52740410

CONTACTO 3183696716