MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

Medellín, 02 de julio de 2026

Teniente Coronel EDNNA LILIANA PINEDA URIBE
Director del Dispensario Médico de Medellín y/o quien haga sus veces
Gerente de Proyecto

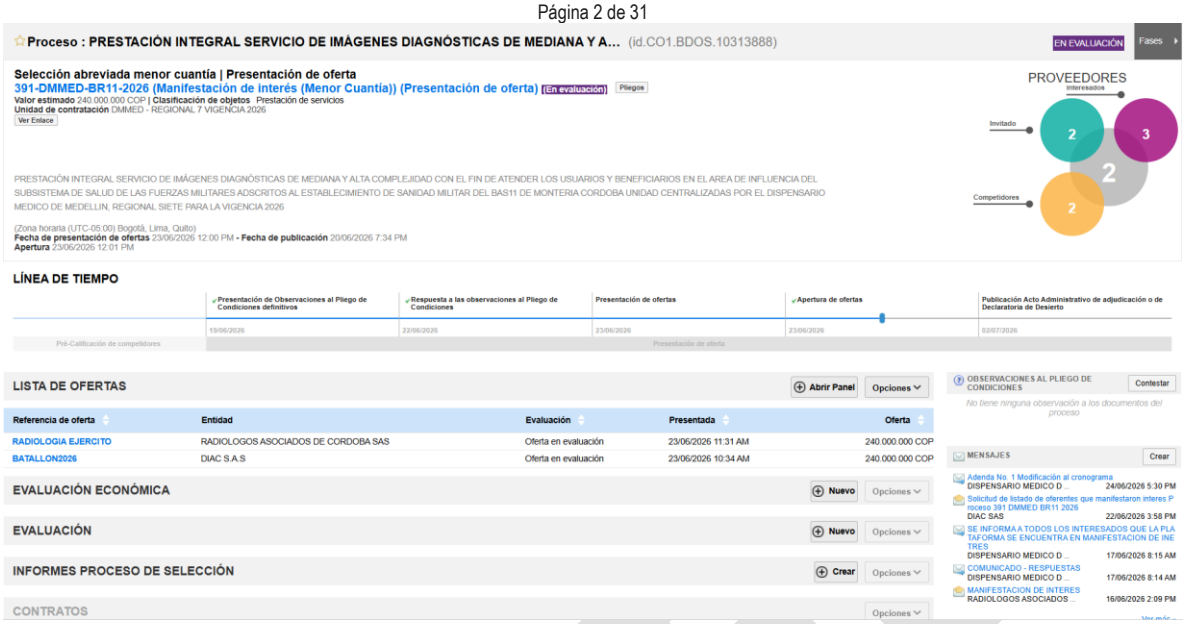
Asunto: segundo Informe de evaluación económica y financiera de las ofertas presentadas dentro del proceso de Selección abreviada menor cuantía No. 391-DMMED-BR11-2026.

Respetuosamente y en atención a la revisión y reevaluación de la propuesta presentada en el proceso de Selección abreviada menor cuantía No. 391-DMMED-BR11-2026, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN INTEGRAL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON EL FIN DE ATENDER LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BAS11 DE MONTERIA CORDOBA UNIDAD CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2026",** me permito indicar lo siguiente.

La distribución de los recursos asignados por la Dirección de Sanidad Ejército mediante el rubro presupuestal No. A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES por valor de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($240.000.000,00), provenientes del recurso 16 SSF, disponibles para contratar la prestación integral servicio de imágenes diagnósticas de mediana y alta complejidad con el fin de atender los usuarios y beneficiarios en el área de influencia del subsistema de salud de las fuerzas militares adscritos al establecimiento de sanidad militar del BAS11 de Montería Córdoba unidad centralizadas por el Dispensario Médico de Medellín, regional siete para la vigencia 2026, los cuales fueron situados mediante la Orden Administrativa - OAP 001 - 2026, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 47626 del 02 de febrero de 2026, expedido por el Jefe de Presupuesto del DMMED.

TIPO DE GASTOS	CTA	SUB	OBJ	ORD	SUB ORD	REC	C/S	DESCRIPCIÓN	VALOR
A	02	02	02	009	003	16	SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$240.000.000,00

Al proceso concurrieron las siguientes personas jurídicas con su correspondiente valor total ofertado.



N.	RAZON SOCIAL	VALOR OFERTA
1	DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1	$63.960.825,00
2	RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3	$72.311.626,40

2.2 DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACION FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y EVALUACION ECONOMICA

PROVEEDOR 1: DIAC S.A.S.
NIT No. 900.012.819-1
Representante Legal: RUIZ DORIA SIXTA CAROLINA
C.C. No. 1.065.001.184 de Cerete (Cordoba).
PERSONA JURIDICA

ESPACIO
EN BLANC

VERIFICACIÓN OFERTA ECONOMICA

N.	CODIGO CUPS	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO POR LA ENTIDAD	DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1	CUMPLE / NO CUMPLE
1	881112	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 152.584,00	$ 76.292,00	CUMPLE
2	883101	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.586,00	$ 1.225.962,00	CUMPLE
3	883102	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.586,00	$ 1.225.962,00	CUMPLE
4	883103	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.586,00	$ 1.225.962,00	CUMPLE
5	883105	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.165.688,00	$ 691.454,00	CUMPLE
6	883108	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.220.598,00	CUMPLE
7	883109	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.220.598,00	CUMPLE
8	883110	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.220.598,00	CUMPLE
9	883111	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.858.065,00	$ 759.020,00	CUMPLE
10	883210	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.777.535,00	$ 1.224.110,00	CUMPLE
11	883211	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.385.849,00	CUMPLE
12	883220	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.776.651,00	$ 1.222.550,00	CUMPLE
13	883221	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.385.849,00	CUMPLE
14	883230	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.776.651,00	$ 1.222.550,00	CUMPLE
15	883231	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.385.849,00	CUMPLE
16	883232	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.220.598,00	CUMPLE
17	883233	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.385.849,00	CUMPLE
18	883234	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.220.598,00	CUMPLE

DIVED

19	883235	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.385.849,00	CUMPLE
20	883301	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.419,00	$ 1.225.668,00	CUMPLE
21	883341	85121808	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.739.985,00	$ 1.159.244,00	CUMPLE
22	883401	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.971,00	$ 1.226.642,00	CUMPLE
23	883430	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.780.919,00	$ 1.230.085,00	CUMPLE
24	883434	85121808	COLANGIORESONANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.267.439,00	$ 1.286.411,00	CUMPLE
25	883435	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.369.782,00	$ 1.266.908,00	CUMPLE
26	883436	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.367.055,00	$ 1.261.087,00	CUMPLE
27	883440	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.726.011,00	$ 1.135.775,00	CUMPLE
28	883442	85121808	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.780.048,00	$ 1.228.544,00	CUMPLE
29	883443	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.780.919,00	$ 1.230.085,00	CUMPLE
30	883511	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.184.589,00	$ 632.136,00	CUMPLE
31	883512	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.198.135,00	$ 651.691,00	CUMPLE
32	883521	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.256.447,00	$ 632.136,00	CUMPLE
33	883522	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.199.345,00	$ 653.312,00	CUMPLE
34	883545	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.382.724,00	$ 1.023.380,00	CUMPLE
35	883560	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 3.039.595,00	$ 683.118,00	CUMPLE
36	883905	85121808	ESPECTROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.428.419,00	$ 1.347.958,00	CUMPLE
37	883908	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.492.617,00	$ 1.225.261,00	CUMPLE
38	883909	85121808	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.492.422,00	$ 1.225.261,00	CUMPLE
39	851102	85121808	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 630.600,00	$ 558.000,00	CUMPLE
40	851101	85121808	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 630.600,00	$ 558.000,00	CUMPLE
41	61002	85121808	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 630.600,00	$ 558.000,00	CUMPLE

42	61100	85121808	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 653.218,00	$ 500.000,00	CUMPLE
43	881118	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 159.870,00	$ 107.471,00	CUMPLE
44	881130	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 169.161,00	$ 84.580,00	CUMPLE
45	881131	85121808	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 147.599,00	$ 87.906,00	CUMPLE
46	881132	85121808	ECOGRAFIA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 147.915,00	$ 88.415,00	CUMPLE
47	881141	85121808	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 149.654,00	$ 91.280,00	CUMPLE
48	881151	85121808	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 210.843,00	$ 156.240,00	CUMPLE
49	881201	85121808	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 147.022,00	$ 91.573,00	CUMPLE
50	881211	85121808	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 122.851,00	$ 60.681,00	CUMPLE
51	881212	85121808	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 131.452,00	$ 60.971,00	CUMPLE
52	881301	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 138.379,00	$ 85.075,00	CUMPLE
53	881302	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.272,00	$ 135.870,00	CUMPLE
54	881305	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 207.679,00	$ 103.466,00	CUMPLE
55	881306	85121808	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 138.193,00	$ 89.212,00	CUMPLE
56	881313	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 145.626,00	$ 104.828,00	CUMPLE
57	881332	85121808	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 164.932,00	$ 103.644,00	CUMPLE
58	881360	85121808	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.675,00	$ 90.026,00	CUMPLE
59	881362	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 148.309,00	$ 104.524,00	CUMPLE
60	881401	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 139.353,00	$ 71.007,00	CUMPLE
61	881402	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 109.095,00	$ 65.046,00	CUMPLE
62	881431	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 92.044,00	$ 57.780,00	CUMPLE
63	881432	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 136.746,00	$ 65.840,00	CUMPLE
64	881434	85121808	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 136.329,00	$ 80.653,00	CUMPLE

65	881435	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 188.186,00	$ 107.294,00	CUMPLE
66	881436	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 239.028,00	$ 176.028,00	CUMPLE
67	881437	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.044,00	$ 171.255,00	CUMPLE
68	881501	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 164.074,00	$ 102.127,00	CUMPLE
69	881502	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 116.366,00	$ 70.534,00	CUMPLE
70	881510	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 132.290,00	$ 75.427,00	CUMPLE
71	881511	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 179.599,00	$ 103.018,00	CUMPLE
72	881521	85121808	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 135.579,00	$ 80.458,00	CUMPLE
73	881601	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 135.883,00	$ 80.943,00	CUMPLE
74	881602	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 135.883,00	$ 80.943,00	CUMPLE
75	881610	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.844,00	$ 75.507,00	CUMPLE
76	881611	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 75.572,00	CUMPLE
77	881612	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 75.572,00	CUMPLE
78	881613	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 75.572,00	CUMPLE
79	881620	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.844,00	$ 75.507,00	CUMPLE
80	881621	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 75.572,00	CUMPLE
81	881622	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 75.572,00	CUMPLE
82	881630	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.802,00	$ 75.419,00	CUMPLE
83	881640	85121808	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 144.420,00	$ 76.723,00	CUMPLE
84	881603	85121808	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.669,00	$ 181.493,00	CUMPLE
85	881705	85121808	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.669,00	$ 118.834,00	CUMPLE
86	882112	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 123.527,00	CUMPLE

87	882132	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 123.527,00	CUMPLE
88	882203	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 123.527,00	CUMPLE
89	882212	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 123.527,00	CUMPLE
90	882222	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 425.744,00	$ 213.108,00	CUMPLE
91	882242	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 402.593,00	$ 170.486,00	CUMPLE
92	882252	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 402.281,00	$ 169.958,00	CUMPLE
93	882262	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 123.527,00	CUMPLE
94	882272	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 177.259,00	$ 110.301,00	CUMPLE
95	882282	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 174.832,00	$ 106.155,00	CUMPLE
96	882292	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 172.521,00	$ 102.391,00	CUMPLE
97	882298	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 194.560,00	$ 101.639,00	CUMPLE
98	882307	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 177.635,00	$ 110.961,00	CUMPLE
99	882308	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 177.635,00	$ 110.961,00	CUMPLE
100	882309	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 179.091,00	$ 113.568,00	CUMPLE
101	882316	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 191.324,00	$ 95.662,00	CUMPLE
102	882317	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 179.091,00	$ 113.568,00	CUMPLE
103	882318	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 191.324,00	$ 95.662,00	CUMPLE
104	882801	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 173.495,00	$ 153.521,00	CUMPLE
105	886012	85121808	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 282.159,00	$ 127.557,00	CUMPLE
106	886014	85121808	MORFOMETRIA VERTEBRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 285.522,00	$ 133.748,00	CUMPLE
107	870001	85121808	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 92.849,00	$ 46.424,00	CUMPLE
108	870003	85121808	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
109	870004	85121808	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE

110	870005	85121808	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 106.397,00	$ 53.198,00	CUMPLE
111	870006	85121808	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 106.397,00	$ 53.198,00	CUMPLE
112	870007	85121808	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 106.397,00	$ 53.198,00	CUMPLE
113	870101	85121808	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
114	870102	85121808	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
115	870103	85121808	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 92.849,00	$ 46.424,00	CUMPLE
116	870104	85121808	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
117	870105	85121808	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
118	870107	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
119	870108	85121808	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
120	870112	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
121	870113	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
122	870131	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 41.156,00	CUMPLE
123	870601	85121808	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 95.068,00	$ 47.534,00	CUMPLE
124	870602	85121808	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 95.068,00	$ 47.534,00	CUMPLE
125	871010	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 104.099,00	$ 52.050,00	CUMPLE
126	871019	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 101.881,00	$ 50.940,00	CUMPLE
127	871020	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 101.881,00	$ 50.940,00	CUMPLE
128	871030	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 127.074,00	$ 63.537,00	CUMPLE
129	871040	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 127.074,00	$ 63.537,00	CUMPLE
130	871050	85121808	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 98.870,00	$ 49.435,00	CUMPLE
131	871060	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 171.439,00	$ 85.720,00	CUMPLE

132	871061	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 133.095,00	$ 83.870,00	CUMPLE
133	871062	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 133.095,00	$ 66.548,00	CUMPLE
134	871070	85121808	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 46.583,00	$ 23.292,00	CUMPLE
135	871091	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 69.954,00	$ 34.977,00	CUMPLE
136	871111	85121808	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 90.235,00	$ 45.118,00	CUMPLE
137	871112	85121808	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 81.600,00	$ 40.800,00	CUMPLE
138	871121	85121808	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 90.235,00	$ 45.118,00	CUMPLE
139	871129	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 90.235,00	$ 45.118,00	CUMPLE
140	871320	85121808	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 116.537,00	$ 58.268,00	CUMPLE
141	872002	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 105.287,00	$ 52.644,00	CUMPLE
142	872011	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 139.829,00	$ 69.914,00	CUMPLE
143	872101	85121808	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 191.324,00	$ 95.662,00	CUMPLE
144	872102	85121808	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 234.976,00	$ 117.488,00	CUMPLE
145	872104	85121808	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 210.892,00	$ 105.446,00	CUMPLE
146	872105	85121808	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.590,00	$ 118.795,00	CUMPLE
147	872121	85121808	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 246.621,00	$ 123.310,00	CUMPLE
148	872122	85121808	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.590,00	$ 118.795,00	CUMPLE
149	872123	85121808	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 396.591,00	$ 198.296,00	CUMPLE
150	873002	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 286.471,00	$ 143.236,00	CUMPLE
151	873003	85121808	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 286.471,00	$ 143.236,00	CUMPLE

152	873111	85121808	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
153	873112	85121808	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
154	873121	85121808	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
155	873122	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
156	873123	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 37.600,00	$ 18.800,00	CUMPLE
157	873202	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 76.360,00	$ 38.180,00	CUMPLE
158	873204	85121808	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
159	873205	85121808	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
160	873206	85121808	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
161	873210	85121808	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
162	873302	85121808	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.720,00	$ 41.360,00	CUMPLE
163	873303	85121808	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 56.317,00	$ 28.158,00	CUMPLE
164	873305	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 134.400,00	$ 83.870,00	CUMPLE
165	873306	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 134.400,00	$ 67.200,00	CUMPLE
166	873312	85121808	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
167	873313	85121808	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
168	873314	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
169	873333	85121808	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
170	873335	85121808	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
171	873340	85121808	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
172	873411	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 70.560,00	$ 35.280,00	CUMPLE
173	873412	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 49.777,00	$ 24.888,00	CUMPLE

174	873420	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 41.560,00	CUMPLE
175	873422	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 37.600,00	$ 18.800,00	CUMPLE
176	873423	85121808	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 96.000,00	$ 48.000,00	CUMPLE
177	873431	85121808	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 32.080,00	CUMPLE
178	873443	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 37.600,00	$ 18.800,00	CUMPLE
179	873444	85121808	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 33.760,00	$ 16.880,00	CUMPLE
180	877401	85121808	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 142.320,00	$ 71.160,00	CUMPLE
181	877402	85121808	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 142.320,00	$ 71.160,00	CUMPLE
182	877403	85121808	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 142.320,00	$ 71.160,00	CUMPLE
183	876801	85121808	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 185.073,00	$ 72.043,00	CUMPLE
184	876802	85121808	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 240.358,00	$ 113.311,00	CUMPLE
185	877802	85121808	UROGRAFIA INTRAVENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 208.040,00	$ 119.906,00	CUMPLE
186	877861	85121808	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 86.063,00	CUMPLE
187	877862	85121808	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 86.063,00	CUMPLE
188	877863	85121808	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 86.063,00	CUMPLE
189	877871	85121808	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 86.063,00	CUMPLE
190	877901	85121808	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 162.467,00	$ 115.073,00	CUMPLE
191	879111	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 565.672,00	$ 285.263,00	CUMPLE
192	879112	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 613.776,00	$ 299.142,00	CUMPLE
193	879113	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 703.025,00	$ 343.211,00	CUMPLE
194	879116	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 676.900,00	$ 294.969,00	CUMPLE
195	879121	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 482.128,00	$ 242.475,00	CUMPLE

196	879122	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 609.903,00	$ 291.662,00	CUMPLE
197	879131	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 608.130,00	$ 288.286,00	CUMPLE
198	879132	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 610.511,00	$ 292.828,00	CUMPLE
199	879150	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 606.410,00	$ 285.038,00	CUMPLE
200	879161	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 525.362,00	$ 263.323,00	CUMPLE
201	879162	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 532.359,00	$ 277.633,00	CUMPLE
202	879201	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 526.498,00	$ 265.499,00	CUMPLE
203	879205	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 311.023,00	$ 184.791,00	CUMPLE
204	879301	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 587.685,00	$ 294.870,00	CUMPLE
205	879391	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 741.686,00	$ 683.550,00	CUMPLE
206	879410	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 665.614,00	$ 333.982,00	CUMPLE
207	879420	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 758.804,00	$ 433.066,00	CUMPLE
208	879421	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 473.702,00	$ 271.370,00	CUMPLE
209	879430	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 601.012,00	$ 448.620,00	CUMPLE
210	879460	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 510.170,00	$ 234.065,00	CUMPLE
211	879510	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 481.324,00	$ 240.862,00	CUMPLE
212	879520	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 480.793,00	$ 239.802,00	CUMPLE
213	879901	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 953.845,00	$ 698.581,00	CUMPLE
214	879910	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 913.125,00	$ 456.562,00	CUMPLE

Una vez realizada la verificación matemática y financiera de la propuesta económica, se establece que los valores unitarios ofertados por el proponente no superan los precios de referencia estipulados en los documentos de la invitación pública. Por consiguiente, la oferta CUMPLE con este aspecto evaluado.

PROVEEDOR 2: RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.
NIT No. 900.451.827-3
R/L ANIBAL ENRIQUE TABOADA OLMOS
C.C. No. 9.310.950 de Corozal (Sucre)
PERSONA JURIDICA

N.	CODIGO CUPS	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO POR LA ENTIDAD	RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3	CUMPLE / NO CUMPLE
1	881112	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 152.584,00	$ 99.179,00	CUMPLE
2	883101	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.586,00	$ 1.310.000,00	CUMPLE
3	883102	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.586,00	$ 1.250.000,00	CUMPLE
4	883103	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.586,00	$ 1.397.771,00	CUMPLE
5	883105	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.165.688,00	$ 750.000,00	CUMPLE
6	883108	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
7	883109	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
8	883110	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
9	883111	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.858.065,00	$ 1.429.000,00	CUMPLE
10	883210	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.777.535,00	$ 1.420.000,00	CUMPLE
11	883211	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.429.000,00	CUMPLE
12	883220	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.776.651,00	$ 1.420.000,00	CUMPLE
13	883221	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.429.000,00	CUMPLE
14	883230	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.776.651,00	$ 1.420.000,00	CUMPLE

DMMED

15	883231	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.429.000,00	CUMPLE
16	883232	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
17	883233	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.429.000,00	CUMPLE
18	883234	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.775.542,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
19	883235	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.865.059,00	$ 1.420.000,00	CUMPLE
20	883301	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.419,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
21	883341	85121808	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.739.985,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
22	883401	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.778.971,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
23	883430	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.780.919,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
24	883434	85121808	COLANGIORESONANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.267.439,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
25	883435	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.369.782,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
26	883436	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.367.055,00	$ 1.183.000,00	CUMPLE
27	883440	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.726.011,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
28	883442	85121808	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.780.048,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
29	883443	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.780.919,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
30	883511	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.184.589,00	$ 630.000,00	CUMPLE
31	883512	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.198.135,00	$ 750.000,00	CUMPLE
32	883521	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.256.447,00	$ 630.000,00	CUMPLE
33	883522	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.199.345,00	$ 750.000,00	CUMPLE
34	883545	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.382.724,00	$ 1.191.000,00	CUMPLE
35	883560	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 3.039.595,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
36	883905	85121808	ESPECTROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.428.419,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
37	883908	85121808	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.492.617,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE

38	883909	85121808	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.492.422,00	$ 1.397.542,00	CUMPLE
39	851102	85121808	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 630.600,00	$ 600.000,00	CUMPLE
40	851101	85121808	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 630.600,00	$ 560.000,00	CUMPLE
41	61002	85121808	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 630.600,00	$ 560.000,00	CUMPLE
42	61100	85121808	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 653.218,00	$ 600.000,00	CUMPLE
43	881118	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 159.870,00	$ 135.889,50	CUMPLE
44	881130	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 169.161,00	$ 101.496,60	CUMPLE
45	881131	85121808	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 147.599,00	$ 95.939,35	CUMPLE
46	881132	85121808	ECOGRAFIA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 147.915,00	$ 125.727,75	CUMPLE
47	881141	85121808	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 149.654,00	$ 112.240,50	CUMPLE
48	881151	85121808	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 210.843,00	$ 200.300,85	CUMPLE
49	881201	85121808	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 147.022,00	$ 110.266,50	CUMPLE
50	881211	85121808	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 122.851,00	$ 67.568,05	CUMPLE
51	881212	85121808	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 131.452,00	$ 65.726,00	CUMPLE
52	881301	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 138.379,00	$ 89.946,35	CUMPLE
53	881302	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.272,00	$ 198.204,00	CUMPLE
54	881305	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 207.679,00	$ 134.991,35	CUMPLE
55	881306	85121808	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 138.193,00	$ 89.825,45	CUMPLE
56	881313	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 145.626,00	$ 72.813,00	CUMPLE
57	881332	85121808	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 164.932,00	$ 107.205,80	CUMPLE
58	881360	85121808	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.675,00	$ 122.123,75	CUMPLE
59	881362	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 148.309,00	$ 126.062,65	CUMPLE
60	881401	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 139.353,00	$ 90.579,45	CUMPLE

61	881402	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 109.095,00	$ 81.821,25	CUMPLE
62	881431	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 92.044,00	$ 59.828,60	CUMPLE
63	881432	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 136.746,00	$ 88.884,90	CUMPLE
64	881434	85121808	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 136.329,00	$ 102.246,75	CUMPLE
65	881435	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 188.186,00	$ 103.502,30	CUMPLE
66	881436	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 239.028,00	$ 203.173,80	CUMPLE
67	881437	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.044,00	$ 201.487,40	CUMPLE
68	881501	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 164.074,00	$ 106.648,10	CUMPLE
69	881502	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 116.366,00	$ 98.911,10	CUMPLE
70	881510	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 132.290,00	$ 85.988,50	CUMPLE
71	881511	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 179.599,00	$ 116.739,35	CUMPLE
72	881521	85121808	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 135.579,00	$ 74.568,45	CUMPLE
73	881601	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 135.883,00	$ 88.323,95	CUMPLE
74	881602	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 135.883,00	$ 88.323,95	CUMPLE
75	881610	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.844,00	$ 93.498,60	CUMPLE
76	881611	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 76.253,75	CUMPLE
77	881612	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 76.253,75	CUMPLE
78	881613	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 76.253,75	CUMPLE
79	881620	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.844,00	$ 93.498,60	CUMPLE
80	881621	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 76.253,75	CUMPLE
81	881622	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.875,00	$ 76.253,75	CUMPLE
82	881630	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 143.802,00	$ 93.471,30	CUMPLE

83	881640	85121808	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 144.420,00	$ 76.542,60	CUMPLE
84	881603	85121808	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.669,00	$ 202.018,65	CUMPLE
85	881705	85121808	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.669,00	$ 202.018,65	CUMPLE
86	882112	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 156.632,05	CUMPLE
87	882132	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 156.632,05	CUMPLE
88	882203	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 156.632,05	CUMPLE
89	882212	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 119.777,45	CUMPLE
90	882222	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 425.744,00	$ 234.159,20	CUMPLE
91	882242	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 402.593,00	$ 221.426,15	CUMPLE
92	882252	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 402.281,00	$ 221.254,55	CUMPLE
93	882262	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.273,00	$ 101.350,15	CUMPLE
94	882272	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 177.259,00	$ 97.492,45	CUMPLE
95	882282	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 174.832,00	$ 96.157,60	CUMPLE
96	882292	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 172.521,00	$ 94.886,55	CUMPLE
97	882298	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 194.560,00	$ 107.008,00	CUMPLE
98	882307	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 177.635,00	$ 133.226,25	CUMPLE
99	882308	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 177.635,00	$ 133.226,25	CUMPLE
100	882309	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 179.091,00	$ 134.318,25	CUMPLE
101	882316	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 191.324,00	$ 143.493,00	CUMPLE
102	882317	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 179.091,00	$ 134.318,25	CUMPLE
103	882318	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 191.324,00	$ 143.493,00	CUMPLE
104	882801	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 173.495,00	$ 112.771,75	CUMPLE
105	886012	85121808	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 282.159,00	$ 155.187,45	CUMPLE

BORRADOR

106	886014	85121808	MORFOMETRIA VERTEBRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 285.522,00	$ 142.761,00	CUMPLE
107	870001	85121808	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 92.849,00	$ 69.636,75	CUMPLE
108	870003	85121808	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
109	870004	85121808	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
110	870005	85121808	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 106.397,00	$ 79.797,75	CUMPLE
111	870006	85121808	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 106.397,00	$ 79.797,75	CUMPLE
112	870007	85121808	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 106.397,00	$ 79.797,75	CUMPLE
113	870101	85121808	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
114	870102	85121808	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
115	870103	85121808	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 92.849,00	$ 69.636,75	CUMPLE
116	870104	85121808	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
117	870105	85121808	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
118	870107	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
119	870108	85121808	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
120	870112	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
121	870113	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
122	870131	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.313,00	$ 61.734,75	CUMPLE
123	870601	85121808	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 95.068,00	$ 71.301,00	CUMPLE
124	870602	85121808	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 95.068,00	$ 71.301,00	CUMPLE
125	871010	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 104.099,00	$ 78.074,25	CUMPLE
126	871019	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 101.881,00	$ 76.410,75	CUMPLE
127	871020	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 101.881,00	$ 76.410,75	CUMPLE
128	871030	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 127.074,00	$ 95.305,50	CUMPLE

129	871040	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 127.074,00	$ 95.305,50	CUMPLE
130	871050	85121808	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 98.870,00	$ 74.152,50	CUMPLE
131	871060	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 171.439,00	$ 128.579,25	CUMPLE
132	871061	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 133.095,00	$ 113.130,75	CUMPLE
133	871062	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 133.095,00	$ 113.130,75	CUMPLE
134	871070	85121808	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 46.583,00	$ 39.595,55	CUMPLE
135	871091	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 69.954,00	$ 59.460,90	CUMPLE
136	871111	85121808	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 90.235,00	$ 76.699,75	CUMPLE
137	871112	85121808	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 81.600,00	$ 69.360,00	CUMPLE
138	871121	85121808	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 90.235,00	$ 76.699,75	CUMPLE
139	871129	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 90.235,00	$ 76.699,75	CUMPLE
140	871320	85121808	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 116.537,00	$ 99.056,45	CUMPLE
141	872002	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 105.287,00	$ 89.493,95	CUMPLE
142	872011	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 139.829,00	$ 90.888,85	CUMPLE
143	872101	85121808	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 191.324,00	$ 124.360,60	CUMPLE
144	872102	85121808	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 234.976,00	$ 152.734,40	CUMPLE
145	872104	85121808	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 210.892,00	$ 137.079,80	CUMPLE
146	872105	85121808	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.590,00	$ 154.433,50	CUMPLE
147	872121	85121808	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 246.621,00	$ 160.303,65	CUMPLE
148	872122	85121808	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 237.590,00	$ 154.433,50	CUMPLE

149	872123	85121808	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 396.591,00	$ 198.295,50	CUMPLE
150	873002	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 286.471,00	$ 143.235,50	CUMPLE
151	873003	85121808	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 286.471,00	$ 143.235,50	CUMPLE
152	873111	85121808	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE
153	873112	85121808	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
154	873121	85121808	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
155	873122	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
156	873123	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 37.600,00	$ 31.960,00	CUMPLE
157	873202	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 76.360,00	$ 64.906,00	CUMPLE
158	873204	85121808	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE
159	873205	85121808	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
160	873206	85121808	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
161	873210	85121808	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
162	873302	85121808	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 82.720,00	$ 70.312,00	CUMPLE
163	873303	85121808	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 56.317,00	$ 47.869,45	CUMPLE
164	873305	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 134.400,00	$ 114.240,00	CUMPLE
165	873306	85121808	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 134.400,00	$ 114.240,00	CUMPLE
166	873312	85121808	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE
167	873313	85121808	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE
168	873314	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE

169	873333	85121808	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
170	873335	85121808	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
171	873340	85121808	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE
172	873411	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 70.560,00	$ 59.976,00	CUMPLE
173	873412	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 49.777,00	$ 42.310,45	CUMPLE
174	873420	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 83.120,00	$ 70.652,00	CUMPLE
175	873422	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 37.600,00	$ 31.960,00	CUMPLE
176	873423	85121808	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 96.000,00	$ 81.600,00	CUMPLE
177	873431	85121808	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 64.160,00	$ 54.536,00	CUMPLE
178	873443	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 37.600,00	$ 31.960,00	CUMPLE
179	873444	85121808	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 33.760,00	$ 28.696,00	CUMPLE
180	877401	85121808	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 142.320,00	$ 71.160,00	CUMPLE
181	877402	85121808	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 142.320,00	$ 71.160,00	CUMPLE
182	877403	85121808	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 142.320,00	$ 71.160,00	CUMPLE
183	876801	85121808	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 185.073,00	$ 92.536,50	CUMPLE
184	876802	85121808	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 240.358,00	$ 120.179,00	CUMPLE
185	877802	85121808	UROGRAFIA INTRAVENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 208.040,00	$ 104.020,00	CUMPLE
186	877861	85121808	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 88.195,20	CUMPLE
187	877862	85121808	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 88.195,20	CUMPLE
188	877863	85121808	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 88.195,20	CUMPLE
189	877871	85121808	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 146.992,00	$ 88.195,20	CUMPLE
190	877901	85121808	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 162.467,00	$ 105.603,55	CUMPLE

191	879111	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 565.672,00	$ 282.836,00	CUMPLE
192	879112	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 613.776,00	$ 306.888,00	CUMPLE
193	879113	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 703.025,00	$ 351.512,50	CUMPLE
194	879116	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 676.900,00	$ 338.450,00	CUMPLE
195	879121	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 482.128,00	$ 241.064,00	CUMPLE
196	879122	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 609.903,00	$ 304.951,50	CUMPLE
197	879131	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 608.130,00	$ 304.065,00	CUMPLE
198	879132	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 610.511,00	$ 305.255,50	CUMPLE
199	879150	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 606.410,00	$ 303.205,00	CUMPLE
200	879161	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 525.362,00	$ 262.681,00	CUMPLE
201	879162	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 532.359,00	$ 266.179,50	CUMPLE
202	879201	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 526.498,00	$ 263.249,00	CUMPLE
203	879205	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 311.023,00	$ 155.511,50	CUMPLE
204	879301	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 587.685,00	$ 293.842,50	CUMPLE
205	879391	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 741.686,00	$ 370.843,00	CUMPLE
206	879410	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 665.614,00	$ 332.807,00	CUMPLE
207	879420	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 758.804,00	$ 379.402,00	CUMPLE
208	879421	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 473.702,00	$ 236.851,00	CUMPLE
209	879430	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 601.012,00	$ 480.809,60	CUMPLE
210	879460	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 510.170,00	$ 255.085,00	CUMPLE
211	879510	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 481.324,00	$ 240.662,00	CUMPLE

212	879520	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 480.793,00	$ 240.396,50	CUMPLE
213	879901	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 953.845,00	$ 619.999,25	CUMPLE
214	879910	85121808	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 913.125,00	$ 456.562,50	CUMPLE

Una vez realizada la verificación matemática y financiera de la propuesta económica, se establece que los valores unitarios ofertados por el proponente no superan los precios de referencia estipulados en los documentos de la invitación pública. Por consiguiente, la oferta CUMPLE con este aspecto evaluado.

ESPACIO EN BLANCO

DMMED

VERIFICACIÓN PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

En la comparación absoluta, la Entidad Estatal contrasta el valor de cada oferta con el costo estimado de la provisión del bien o servicio de acuerdo con el Estudio del Sector elaborado por la Entidad Estatal, con el fin de identificar si la oferta es significativamente inferior al valor estimado.

Se recomienda su utilización cuando desde la fase de planeación existe claridad sobre el precio o costos para la entrega de los bienes, servicios u obras que se están contratando, y cuando en el desarrollo del proceso de selección recibe menos de 5 ofertas.

Para la comparación, la entidad contrasta la variación del valor de cada oferta con el costo estimado de la provisión del bien o servicio de acuerdo con el Estudio del Sector, para lo cual podrá utilizar la siguiente fórmula:

VO= P-OP X 100%

Donde:
Vo: es la variación de la oferta del proveedor con respecto al precio estimado por la Entidad Estatal
P: es el precio estimado por la entidad estatal
O: es el precio ofrecido por el proponente

La Entidad Estatal debe solicitar aclaración a los proponentes cuyas ofertas sean menores en un 20%, o un mayor porcentaje, al costo total estimado por la Entidad Estatal.

Fuente: Colombia Compra eficiente

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/guia_para_el_manejo_de_ofertas_artifialmente_bajas.pdf

N.	OFERENTE	VALOR OFERTA	% DESCUENTO	CUMPLE / NO CUMPLE
1	DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1	$ 63.960.825,00	51%	NO CUMPLE
2	RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3	$ 72.311.626,40	45%	NO CUMPLE
VALOR UNITARIO ESTIMADO POR LA ENTIDAD		$ 131.343.475,00		

Por lo anterior, el **DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**, requirió a los oferentes anteriormente detallados con el fin que presentaran la desagregación y la justificación conforme a lo establecido en la evaluación económica inicial del proceso contractual:

RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3

El proponente allegó memorial explicativo junto con el archivo "ANALISIS DE COSTOS POR ITEM.xlsx", detallando la estructura de costos para cada uno de los ítems del glosario contractual. El Comité Evaluador Económico determina que las razones expuestas son Suficientes, Coherentes y Viables debido a:

1. Sustentación Detallada por Ítem: El oferente aportó la desagregación exacta de la fórmula macroeconómica ($Costo + Gastos + Imprevistos + Utilidad$) para la totalidad de los códigos CUPS del proceso, demostrando consistencia matemática y un margen de utilidad neta del 25% que blinda al contrato de un riesgo de desequilibrio financiero.

2. Eficiencias Operativas y Tecnológicas: Se evidencia una optimización real de costos fijos derivada de la digitalización de imágenes, el uso de infraestructura y equipos biomédicos propios, y la reducción del costo marginal de lectura radiológica debido a que los socios son los especialistas encargados del diagnóstico.
3. Reducción de Gastos Generales: Se constata una ventaja competitiva estructural gracias a la transición energética (paneles solares) que disminuye hasta en un 40% el costo de fluido eléctrico en la operación de los equipos de alta complejidad.
4. Garantía de Continuidad: El histórico de ejecución satisfactoria con el Establecimiento de Sanidad Militar del BAS11 de Montería bajo condiciones arancelarias similares actúa como precedente de idoneidad y cumplimiento.

El Comité acepta la justificación económica y declara al proponente **HABILITADO** en este componente.

DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1

El oferente allegó memorial técnico justificando la estructura económica de su propuesta para los doscientos catorce (214) procedimientos CUPS del proceso. Una vez evaluados los argumentos operacionales y contables, este Comité considera Suficientes y Razonables las aclaraciones aportadas para desvirtuar la presunción de artificialidad con base en los siguientes criterios:

1. Sustentación de Eficiencias Estructurales: El proponente demostró que posee ventajas competitivas reales derivadas del uso de infraestructura física propia en Montería, la tenencia de equipos biomédicos depreciados y un esquema de talento humano médico de planta, lo que comprime legítimamente el costo marginal de producción del servicio de salud sin demeritar la calidad.
2. Consistencia Financiera por Ítem: La desagregación detallada certifica que cada tarifa cubre el 88% de costos directos e indirectos y asegura un 12% de utilidad neta. Al arrojar un beneficio global de $7.675.302,00, se descarta el riesgo de ejecución a pérdida o desequilibrio contractual.
3. Idoneidad por Precedente Contractual: La ejecución previa del Contrato No. 384-DIGSA-DISAN-DMMED-2020 con esta misma entidad por un valor de $600 millones bajo un modelo arancelario análogo constituye prueba objetiva de cumplimiento y sostenibilidad en el tiempo.

Se declara **HABILITADA** la oferta de DIAC S.A.S. en su componente económico.

VERIFICACIÓN DOCUMENTOS HABILITANTES ECONOMICOS Y FINANCIEROS

PROVEEDOR 1: DIAC S.A.S.
NIT No. 900.012.819-1
Representante Legal: RUIZ DORIA SIXTA CAROLINA
C.C. No. 1.065.001.184 de Cerete (Cordoba).
PERSONA JURIDICA

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA	OBSERVACION
CERTIFICADO DE IDE NTIFICACIÓN TRIBUTARIA RUT. El proponente indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la oferta copia del Registro Único Tributario RUT (Datos y Normatividades vigentes an te sus respectivas responsabilidades) y con sus respectivos Anexos , en su actividad mercantil, cargado en la plataforma del SECOP II; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal acreditarán individualmente éste requis ito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar	**CUMPLE** Presenta el Registro único tributario DIAC S.A.S. NIT No. 900.012.819-1 Responsabilidades Cualidades y Atributos 05, 07, 10. 14, 46, 42 y 55. Actividades económicas: 8610 y 8691

directamente las actividades mercantiles relacionadas con bienes y/o servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el Artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el Artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el Artículo 437 del mismo estatuto. NOTA: En caso de ser consorcio y/o uniones temporales ya constituidas deberán acreditar el RUT del consorcio y/o unión temporal, en caso de que no se encuentre constituido se deberá allegar el RUT de cada integrante consorcio y/o unión temporal.	
CERTIFICACIÓN BANCARIA El oferente deberá cargar en la plataforma del SECOP II certificación bancaria expedida por la respectiva entidad financiera, con fecha no superior a treinta (30) días calendario antes de la presentación de la propuesta, en la cual se identifique el nombre o razón social e identificación (NIT, CC, CE) del beneficiario proponente, identificación y número de la cuenta donde se abonarán los pagos. En el evento de ser un consorcio o unión temporal se deberá presentar la certificación correspondiente al único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes de la unión temporal o consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago. NOTA: Teniendo en cuenta que el presente proceso será cancelado en pesos colombianos, si resultara adjudicatario una empresa extranjera sin domicilio en Colombia, deberá realizar apertura de cuenta bancaria en Colombia con los bancos registrados en el SIIF, y allegar certificación bancaria una vez le sea adjudicado el contrato.	**CUMPLE** Presenta certificación bancaria de BANCOLOMBIA con Cuenta Ahorros No. 68039444749 a nombre de DIAC S.A.S. identificado con. 900.012.819, con fecha de expedición 01 de junio de 2026.
DATOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF El proponente deberá diligenciar en su totalidad el Formulario "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA", cuyos datos deben ser coincidentes con la certificación bancaria original anexa a la propuesta, deberá estar debidamente diligenciado, los datos deben ser coincidentes con la certificación bancaria. Nota. En el evento de ser un Consorcio o Unión Temporal se deberá certificar un único número de cuenta bancaria para pago, avalada por los integrantes de la Unión Temporal o Consorcio, Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera - SIIF solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago, así mismo en caso que alguno(s) o los miembros del Consorcio o Unión Temporal no hayan contratado con el Ejército Nacional también deberán aportar cuenta bancaria solo para efecto de registro en el sistema.	**CUMPLE** Allega Formulario "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA, suscrito por la señora SIXTA CAROLINA RUIZ DOR, dentro de la cual relaciona una cuenta bancaria que coincide con la certificación aportada.
FACTURACION ELECTRONICA El oferente deberá allegar copia de resolución de facturación electrónica VIGENTE expedida por la DIAN o por la Entidad quien lo acredite. NOTA: De conformidad con la Resolución 000012 de 2021 "Por la cual se modifican y adicionan unos artículos a la Resolución 000042 de 05 de mayo de 2020 y se establecen otras disposiciones", la cual indica los obligados a facturar electrónicamente, los cuales están clasificados de acuerdo a la actividad económi ca principal inscrita en el RUT y de acuerdo al grupo de los seleccionados por la DIAN para expedir factura electrónica de venta.	**CUMPLE** Presenta resolución de facturación electrónica Vigente, expedido por la DIAN de DIAC S.A.S. identificado(a) con NIT 900.012.819-1, expedida el 02/05/2025 CON UNA VIGENCIA DE 24 MESES, se encuentra vigente.

FORMULARIO No. 3 ACREDITACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL DEL OFERENTE Acreditación de la Capacidad Financiera y de Organización del Oferente, debe estar suscritos por Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, (documento anexo al pliego de condiciones definitivo), con base en la información financiera a corte 31 de diciembre de 2025 la cual debe estar en firme a la fecha del cierre. La información contenida en este formulario debe ser correlativa con los Estados Financieros que presenten y en firme a la fecha del cierre del proceso de selección, éste último debe poseer la información a 31 de diciembre de 2025.	**CUMPLE** Presenta acreditación de la capacidad económica de DIAC S.A.S. identificado(a) con NIT 900.012.819-1, suscrito por la señora Jessica Hoyos Monta con CC 1062681033 y TP 217424-T (contadora) y la señora Nery Ortiz Begambre con CC 34989247 y TP 329617-T (revisor fiscal).
Para las entidades que están exceptuadas de la presentación del RUP de acuerdo el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, se requiere anexar a la plataforma del SECOP II los siguientes documentos: a. Estados Financieros: Balance General y Estado de Resultados. El oferente interesado en participar en el proceso puede seleccionar los estados financieros a presentar, a corte 31 de diciembre de 2024, si no ha realizado actualización del Registro Único de Proponentes de lo contrario a 31 de diciembre de la vigencia 2025. Nota 1. Balance General y estado de Resultados, de acuerdo con lo establecido en los estatutos o las normas de la respectiva sociedad. Los estados financieros requeridos deben acompañarse de sus respectivas notas. Nota 2. El balance general debe ser presentado clasificando los activos en: activos corrientes, propiedad, planta y equipo, otros activos y total; los pasivos en: pasivos corrientes, a largo plazo y total; y, el patrimonio en las cuentas que lo conforman. Nota 3. El Estado de resultados debe contener la discriminación puntual de: Ingresos brutos operacionales, Utilidad Operacional, Depreciaciones, Gastos de Intereses y Amortizaciones. b. La certificación a los estados financieros, debidamente suscrita por el representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se hubiesen preparado los mismos. (Art. 37, Ley 222 de 1995). c. El dictamen a los estados financieros, debidamente suscrito por el Revisor Fiscal ó el Contador Público Independiente que los hubiere examinado de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas. (Art. 38, Ley 222 de 1995). d. Copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores del Contador que preparó y elaboró los estados financieros y del revisor fiscal o contador público independiente que los hubiere auditado. La certificación debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.	**CUMPLE** Presenta el Balance General y estado de Resultados con las respectivas notas a los estados financiero con corte al 31 de diciembre de 2025. Presenta La certificación a los estados financieros, debidamente suscrita por el representante legal la señora JESSICA HOYOS MONTALVO como contador público con TP No. 217424-T y el correspondiente representante legal. Presenta el dictamen a los estados financieros, debidamente suscrito por el revisor fiscal LIBORIO BAQUERO GARCIA con T.P 1252-T. Presenta Copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores del CONTADOR señora Jessica Hoyos Monta con CC 1062681033 y TP 217424-T (contadora) y la señora Nery Ortiz Begambre con CC 34989247 y TP 329617-T (revisor fiscal)., VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DEL PROCESO.

PROVEEDOR 2: RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.
NIT No. 900.451.827-3
R/L ANIBAL ENRIQUE TABOADA OLMOS
C.C. No. 9.310.950 de Corozal (Sucre)

PERSONA JURIDICA

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA	OBSERVACION
CERTIFICADO DE IDE NTIFICACIÓN TRIBUTARIA RUT. El proponente indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la oferta copia del Registro Único Tributario RUT (Datos y Normatividades vigentes an te sus respectivas responsabilidades) y con sus respectivos Anexos , en su actividad mercantil, cargado en la plataforma del SECOP II; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal acreditarán individualmente éste requis ito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente las actividades mercantiles relacionadas con bienes y/o servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el Artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el Artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el Artículo 437 del mismo estatuto. NOTA: En caso de ser consorcio y/o uniones temporales ya constituidas deberán acreditar el RUT del consorcio y/o unión temporal, en caso de que no se encuentre constituido se deberá allegar el RUT de cada integrante consorcio y/o unión temporal.	**CUMPLE** Presenta el Registro único tributario RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT No. 900.451.827-3 Responsabilidades Cualidades y Atributos 05, 07, 14, 16, 42, 52 y 55. Actividades económicas: 8621 y 8691
CERTIFICACIÓN BANCARIA El oferente deberá cargar en la plataforma del SECOP II certificación bancaria expedida por la respectiva entidad financiera, con fecha no superior a treinta (30) días calendario antes de la presentación de la propuesta, en la cual se identifique el nombre o razón social e identificación (NIT, CC, CE) del beneficiario proponente, identificación y número de la cuenta donde se abonarán los pagos. En el evento de ser un consorcio o unión temporal se deberá presentar la certificación correspondiente al único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes de la unión temporal o consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago. NOTA: Teniendo en cuenta que el presente proceso será cancelado en pesos colombianos, si resultara adjudicatario una empresa extranjera sin domicilio en Colombia, deberá realizar apertura de cuenta bancaria en Colombia con los bancos registrados en el SIIF, y allegar certificación bancaria una vez le sea adjudicado el contrato.	**CUMPLE** Presenta certificación bancaria de BANCOLOMBIA con Cuenta Ahorros No. 79074693940 a nombre de RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA SAS identificado con. 900451827, con fecha de expedición 17 de junio de 2026.
DATOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF El proponente deberá diligenciar en su totalidad el Formulario "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA", cuyos datos deben ser coincidentes con la certificación bancaria original anexa a la propuesta, deberá estar debidamente diligenciado, los datos deben ser coincidentes con la certificación bancaria. Nota. En el evento de ser un Consorcio o Unión Temporal se deberá certificar un único número de cuenta bancaria para pago, avalada por los integrantes de la Unión Temporal o Consorcio, Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera - SIIF solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago, así mismo en caso que alguno(s) o los miembros del Consorcio o Unión Temporal no hayan	**CUMPLE** Allega Formulario "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA, suscrito por el señor ANIBAL ENRIQUE TABOADA OLMOS, dentro de la cual relaciona una cuenta bancaria que coincide con la certificación aportada.

contratado con el Ejército Nacional también deberán aportar cuenta bancaria solo para efecto de registro en el sistema.	
FACTURACION ELECTRONICA El oferente deberá allegar copia de resolución de facturación electrónica VIGENTE expedida por la DIAN o por la Entidad quien lo acredite. NOTA: De conformidad con la Resolución 000012 de 2021 "Por la cual se modifican y adicionan unos artículos a la Resolución 000042 de 05 de mayo de 2020 y se establecen otras disposiciones", la cual indica los obligados a facturar electrónicamente, los cuales están clasificados de acuerdo a la actividad económi ca principal inscrita en el RUT y de acuerdo al grupo de los seleccionados por la DIAN para expedir factura electrónica de venta.	**CUMPLE** Presenta resolución de facturación electrónica Vigente, expedido por la DIAN de RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. identificado(a) con NIT 900.451.827-3, expedida el 12/02/2026 CON UNA VIGENCIA DE 24 MESES, se encuentra vigente.
FORMULARIO No. 3 ACREDITACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL DEL OFERENTE Acreditación de la Capacidad Financiera y de Organización del Oferente, debe estar suscritos por Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, (documento anexo al pliego de condiciones definitivo), con base en la información financiera a corte 31 de diciembre de 2025 la cual debe estar en firme a la fecha del cierre. La información contenida en este formulario debe ser correlativa con los Estados Financieros que presenten y en firme a la fecha del cierre del proceso de selección, éste último debe poseer la información a 31 de diciembre de 2025.	**CUMPLE** Presenta acreditación de la capacidad económica de RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. identificado(a) con NIT 900.451.827-3, suscrito por el señor JORGE ELIECER ALVAREZ NAVARRO con CC 88137252 y TP 116759-T (revisor fiscal).
Para las entidades que están exceptuadas de la presentación del RUP de acuerdo el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, se requiere anexar a la plataforma del SECOP II los siguientes documentos: a. Estados Financieros: Balance General y Estado de Resultados. El oferente interesado en participar en el proceso puede seleccionar los estados financieros a presentar, a corte 31 de diciembre de 2024, si no ha realizado actualización del Registro Único de Proponentes de lo contrario a 31 de diciembre de la vigencia 2025. Nota 1. Balance General y estado de Resultados, de acuerdo con lo establecido en los estatutos o las normas de la respectiva sociedad. Los estados financieros requeridos deben acompañarse de sus respectivas notas. Nota 2. El balance general debe ser presentado clasificando los activos en: activos corrientes, propiedad, planta y equipo, otros activos y total; los pasivos en: pasivos corrientes, a largo plazo y total; y, el patrimonio en las cuentas que lo conforman. Nota 3. El Estado de resultados debe contener la discriminación puntual de: Ingresos brutos operacionales, Utilidad Operacional, Depreciaciones, Gastos de Intereses y Amortizaciones. b. La certificación a los estados financieros, debidamente suscrita por el representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se hubiesen preparado los mismos. (Art. 37, Ley 222 de 1995). c. El dictamen a los estados financieros, debidamente suscrito por el Revisor Fiscal ó el Contador Público	**CUMPLE** Presenta el Balance General y estado de Resultados con las respectivas notas a los estados financiero con corte al 31 de diciembre de 2025. Presenta La certificación a los estados financieros, debidamente suscrita por el representante legal la señora JOISA ANDREA VEGA LOPEZ como contador público con TP No. 297169 – T, el señor JORGE E. ALVAREZ NAVARRO como revisor fiscal y el correspondiente representante legal. Presenta el dictamen a los estados financieros, debidamente suscrito por el revisor fiscal JORGE E. ALVAREZ NAVARRO con T.P 116759-T. Presenta Copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores del REVISOR FISCAL señora JORGE E. ALVAREZ NAVARRO con T.P 116759-T. Por medio de subsanación aporta los documentos del contador la señora Vega Lopez Joissa Andrea con tarjeta profesional 297169-T y vigencia de la misma vigente.

Independiente que los hubiere examinado de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas. (Art. 38, Ley 222 de 1995). d. Copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores del Contador que preparó y elaboró los estados financieros y del revisor fiscal o contador público independiente que los hubiere auditado. La certificación debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.	

VERIFICACION CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

INDICADOR FINANCIERO	VALOR MINIMO REQUERIDO	DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1	RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3
LUIQUIDEZ	2,34	2,77	4,17
ENDEUDAMIENTO	40%	37,52%	39,37%
COBERTURA DE INTERESES	0,62	622,73	2,49
INDICADOR ORGANIZACIONALES			
RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO (ROE)	0,08	0,17	0,16
RENTABILIDAD DEL AC TIVO (ROA)	0,06	0,10	0,10
INDICADOR ADICIONALES			
CAPITAL DE TRABAJO	$ 240.000.000,00	$ 8.826.404.681,00	$ 3.155.190.550,00
CUMPLE / NO CUMPLE		**CUMPLE**	**CUMPLE**

Se evidencia que los dos oferentes cumplen con los requisitos establecidos en cuanto a los indicadores de capacidad financiera y organizacional.

CONCLUSION:

SE HABILITA a los oferentes **DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1 y RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3** toda vez que **CUMPLEN** con la totalidad de los requisitos establecidos en el pliego de condiciones definitivo posterior a la subsanación.

PONDERACIÓN ECONÓMICO: (50 PUNTOS).

El Dispensario médico de Medellín a partir del valor de las Ofertas Únicamente en el Portal de Contratación S ECOP II debe asignar máximo 50 puntos acumulables de acuerdo con el método de menor valor para la ponderación de la oferta económica será:

PUN = (VOM / VOE) * PUNT por item	
PUN	Puntaje obtenido por cada proponente hábil.
VOM	Oferta cuyo valor total sea el menor entre las propuestas hábiles en la evaluación económica.
VOE	Valor total de la oferta a evaluar.

NOTA: El comité económico evaluador verificará que los precios ofertados por el oferente en el Formulario electrónico "Valoración Propuesta no supere los precios de referencia establecidos por El Dispensario Médico de Medellín, para cada sub ítem.

A la oferta elegible que presente el Menor Valor total, se le asignará el mayor puntaje, es decir, 50 puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula. Puntaje Precio = (M * 50 / V)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA	PUNTOS
TOTAL PUNTAJE CRITERIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA	50 PUNTOS

Ponderación económica final:

N.	OFERENTE	VALOR OFERTA	PONDERACIÓN
1	DIAC S.A.S. NIT 900.012.819-1	$ 63.960.825,00	50
2	RADIOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. NIT 900.451.827-3	$ 72.311.626,40	44,225824

Cordialmente,

Felipe Samaniego

PS. Felipe Samaniego Parra
Integrante Comité Evaluador (Económico)

DMMED