

(2) EXPERIENCIA

CASA DE LA DIABETES CALI LTDA

NIT. 900164981-9

ITEM	CRITERIO	ADMISIÓN	NO ADMISIÓN	OBSERVACIÓN Y FOLIO
12.1	Experiencia General en el desarrollo de actividades relacionadas con el objeto del contrato. El proponente deberá acreditar el ejercicio de actividades comerciales referentes al objeto del contrato, esto es su objeto social (persona jurídica), o comercial (establecimiento de comercio) comprenda al suministro de insumos, reactivos de diagnóstico in vitro y dispositivos médicos para la atención de donantes en el banco de sangre y servicio transfusional y se acredite que su fecha de constitución sea igual o superior a tres (3) años.	X		Se encuentra en el archivo de propuesta de CASA DE LA DIABETES CALI LTDA página 1 con 6 folios Una vez revisado el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali del día 23 de Junio de 2026 se constató que cuenta con matrícula mercantil 718604-3 del 01 de Agosto de 2007; es decir cuenta con una experiencia aproximada de 19 años., Su objeto social es acorde con el objeto del presente proceso de selección.
12.2	Experiencia Específica El proponente debe de acreditar experiencia específica en máximo dos (2) contratos de suministros de insumos, reactivos de diagnóstico in vitro y dispositivos médicos, con entidades públicas o privadas y cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial SEIS CIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 680.000.000), expresado en SMMLV, para lo cual se tomara el valor del SMMLV a la fecha de terminación de cada contrato con el cual se acredite la experiencia. Para acreditar la experiencia específica, el contratista deberá aportar certificado de los contratos ejecutados expedido por entidades públicas o privadas, o copia del contrato y su correspondiente acta de terminación o liquidación. Las certificaciones o documentos señalados con los que se acredite la experiencia deberán indicar lo siguiente: a) N° de contrato b) Objeto del contrato, descripción de los productos o bienes del contrato c) Entidad contratante, dirección y teléfono d) Nombre del contratista (si se ejecutó en Consorcio o Unión Temporal identificar los integrantes y el porcentaje de participación siendo este el que se tomará para validar el presupuesto oficial de los contratos ejecutados o adjuntar documento consorcial o de unión temporal). e) Valor final del contrato. f) Fecha de inicio g) Fecha de terminación Nota 1: Cuando el certificado sea expedido por persona de derecho privado deberá adjuntarse copia de la factura. Nota 2: No será válido para acreditar esta experiencia la sola copia del contrato o la carta de aceptación de la oferta. Nota 3: Los contratos en ejecución, no serán válidos para demostrar la experiencia específica. Nota 4: La Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, se reserva el derecho de verificar durante la evaluación y	X		Primer contrato - No. Del Contrato: 026 de 2025. - OBJETO: SUMINISTRAR REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL ESE - ENTIDAD: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANRAFAEL - DIRECCION: CALLE 5 No. 6-32 ZARZAL - TELÉFONO: (2220046) - CONTRATISTA: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA - VALOR : \$ 200.000.000 - FECHA DE INICIO: 14/03/2025 - FECHA DE TERMINACION: 18/07/2025 - PERSONA COMPETENTE: JUAN CARLOS BUITRAGO VALENCIA Segundo contrato: - No. Del Contrato: CNSB-015 de 21/05/2024 - OBJETO: Suministro de Insumos, elementos y reactivos de laboratorio clínico para el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle. - ENTIDAD: Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE - DIRECCION: avenida

	hasta la adjudicación, la información aportada por el proponente, y a fin de corroborar la misma, solicitar los soportes que considere convenientes tales como: certificaciones, copias de los contratos, actas de liquidación, estados financieros, copia de pago de impuestos, etc. Para el caso de los consorcios y/o uniones temporales, se tomará la experiencia de los integrantes en los porcentajes de participación.			Santander No. 10-50 roldanillo • TELÉFONO: (602- 8912317) • CONTRATISTA: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA • VALOR : \$ 1.260.000.000 • FECHA DE INICIO: 21/05/2024 • FECHA DE TERMINACION: 31/12/2024. • PERSONA COMPETENTE: YARAVI MALTE LLANOS GOMEZ Tercer contrato: • Nò. Del Contrato: 085 de 02/05/2024. • OBJETO: Suministro de los Reactivos e Insumos para los equipos de laboratorio clínico de la entidad que se encuentran en Comodato • ENTIDAD: Hospital Departamental Centenario de Sevilla – Valle del Cauca ESE • DIRECCION: Calle 56 carrera 43 barrio Siracusa- Sevilla Valle. • TELÉFONO: (602-2196013) • CONTRATISTA: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA • VALOR : \$ 1.210.000.000 • FECHA DE INICIO: 02/05/2024 • FECHA DE TERMINACION: 02/11/2024 • PERSONA COMPETENTE: CLAUDIA MARCELA GONZALEZ HURTADO
--	---	--	--	---

Conforme a la presente verificación de requisitos habilitantes aspectos de experiencia, se constató que el proponente **CASA DE LA DIABETES CALI LTDA NIT. 900164981-9**, **CUMPLE** con la totalidad de los mismos; por lo tanto, se considera habilitado desde la experiencia.


LINA FERNANDA CARDONA MORALES
P.E AREA DE LA SALUD APOYO DIAGNOSTICO

Elabora: Martha Cecilia Méndez Cañón/ Auxiliar Administrativo Apoyo Diagnostico



FORMATO EVALUACIÓN TÉCNICA : Invitación Directa de 2026

REQUISITOS TÉCNICOS

Condiciones aplicables frente a los ítems ofertados por cada proponente

PROponente: Casa de la Diabetes Cali Ltda

ITEM	DESCRIPCION	1. REGISTRO SANTARIO INVIMA VIGENTE	1. Todos los insumos, reactivos de diagnóstico in vitro y dispositivos médicos que sean ofertados por el proponente deberán contar con su registro sanitario expedido, por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) vigente o en proceso de renovación y/o certificado de agotamiento por el INVIMA, por lo tanto no será válida la oferta de aquellos grupos en que no se acredite tal condición; para estos efectos, el interesado deberá aportar el número del registro sanitario INVIMA de los insumos, reactivos de diagnóstico in vitro y dispositivos médicos ofertados según el fabricante.	2. Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del laboratorio fabricante, donde se certifique la autorización de los productos ofertados.	3. Fichas técnicas de los reactivos de diagnóstico in vitro ofertados: El proponente debe presentar en medio magnético la FICHA TECNICA que contenga la siguiente información: mínima descripción de cada producto ofertado.	4. Los productos deben ser ofertados en las cantidades solicitadas y acorde al nombre genérico, concentración y especificaciones establecidas en la descripción del mismo.	5. Los distribuidores deberán anexar además la siguiente documentación: Certificado técnico de cumplimiento de condiciones sanitarias vigentes no inferior a 1 año, donde conste su autorización y funcionamiento, como distribuidor mayorista emitido por la Dirección de Salud del Territorio de Salud o Secretaría Departamental de Salud del departamento en el que se encuentra localizado.	OBSERVACIONES
1	REACTIVO MAGNESIO	INVIMA 2021RD-0002086-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
2	REACTIVO TOXO IGM	INVIMA 2023RD-0007964	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
3	REACTIVO VITAMINA B12	INVIMA2017RD-0004522	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
4	REACTIVO TOXO IGG	INVIMA 2023RD-0007964	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
5	REACTIVO ACIDO URICO	INVIMA2016RD-0003943	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
6	REACTIVO COLESTEROL TOTAL	INVIMA 2021RD-0002086-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
7	REACTIVO GOT (TRANSAMINASA OXALOACETICA)	INVIMA2021RD-0002084-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	

35	REACTIVO PROTEINAS TOTALES	INVIMA2017RD-0004358	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
36	REACTIVO GLUCOSA	INVIMA 2021RD-0002085-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
37	REACTIVO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	INVIMA 2021RD-0002084-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
38	REACTIVO AMILASA	INVIMA2021RD-0002084-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
39	REACTIVO CK	INVIMA2016RD-0003939	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
40	REACTIVO CK MB	INVIMA2016RD-0003939	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
41	REACTIVO HBSAG	INVIMA 2024RD-0005914-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
42	REACTIVO C3	INVIMA 2021RD-0002085-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
43	REACTIVO C4	INVIMA 2021RD-0002085-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
44	REACTIVO PROCALCTONINA	INVIMA 2018RD-0005068	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
45	REACTIVO CREATININA	INVIMA 2021RD-0002085-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
46	REACTIVO ACIDO FOLICO	INVIMA 2018RD-0004825	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
47	REACTIVO CALCIO	INVIMA2016RD-0003924	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
48	REACTIVO HIV COMBO AG/AC	INVIMA 2025RD-0005928-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
49	REACTIVO ANTI HCV	INVIMA 2025RD-0006052-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
50	REACTIVO BILIRUBINA DIRECTA	INVIMA 2021RD-0002085-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
51	REACTIVO ANTICUERPOS CONTRA EL AG DE SUP HB	INVIMA 2024RD-0005884-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
52	REACTIVO INTERLEUQUINA 6	INVIMA 2023RD-0008274/2023RD-0008425	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
53	REACTIVO DIMERO D	INVIMA 2019RD-0005604	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
54	REACTIVO FERRITINA	INVIMA 2025RD-0003204-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
55	REACTIVO MICROALBUMINURIA	INVIMA2016RD-0003923	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
56	REACTIVO HDL	INVIMA 2021RD-0002086-R1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
57	REACTIVO ADA	INVIMA 2024RD-0008518	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
58	PRUEBA COMPLETA RETICULOCITOS + CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO	INVIMA2017RD-0004637/INVIMA 2021RD-0006570	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
59	PRUEBA COMPLETA HEMOGRAMA Y COLORACION PLACA AUTOMATIZADOS	INVIMA2017RD-0004637/INVIMA 2021RD-0006570	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
60	PRUEBA COMPLETA HEMOGRAMA 2 AUTOMATIZADO + VSG	INVIMA2017RD-0004637/INVIMA 2021RD-0006570	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
61	TIRA DE ORINA AUTOMATIZADA	INVIMA 2021RD-0006859	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
62	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO	INVIMA 2020RD-0006021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
63	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL	INVIMA 2020RD-0006021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
64	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA	INVIMA 2020RD-0006021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
65	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA FENILCETONURIA	INVIMA 2020RD-0006021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
66	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA GALCTOSEMIA	INVIMA 2020RD-0006021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
67	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA FIBROSIS QUISTICA	INVIMA 2020RD-0006021	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	

106	IDENTIFICACION GRAM NEGATIVOS (ID GN TEST)	INVIMA 2017RD-0004302	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
107	GRAM NEGATIVOS ANTIBIOGRAMA AMPLIADO (AST N 403)	INVIMA 2020RD-0006393	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
108	IDENTIFICACION STREPTOCOCCI (AST ST 03)	INVIMA 2017RD-0004302	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
109	LEVADURAS IDENTIFICACION (YST TEST)	INVIMA 2018RD-0004962	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
110	ANTIBIOGRAMA #1 GRAM NEGATIVOS (AST N 402)	INVIMA 2020RD-0006393	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
111	ANTIBIOGRAMA #2 GRAM NEGATIVOS (AST N 470)	INVIMA 2020RD-0006393	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
112	FUNGIGRAMA AUTOMATIZADO (AST YS08)	INVIMA 2017RD-0004302	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
113	GRAM POSITIVOS ANTIBIOGRAMA (AST P663)	INVIMA 2020RD-0006393	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
114	IDENTIFICACION NEISSERIA, HAEMOPHILUS (ID NH TEST)	INVIMA 2018RD-0004962	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
115	ANTIBIOGRAMA URINARIO (AST N 450)	INVIMA 2024RD-0008952	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
116	IDENTIFICACION GRAM POSITIVOS (ID GP)	INVIMA 2017RD-0004302	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
117	TUBO NN SENS	NO REQUIERE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA

Conforme a la presente verificación de requisitos habilitantes aspectos tecnico, se constató que el proponente CASA DE LA DIABETES LTDA CUMPLE con la totalidad de los mismos, en consecuencia se considera HABILITADO desde el componente tecnico.

VERIFICO COMPONENTE TECNICO

Margarita Cardona
MARGARITA MARIA CARDONA CORDOBA

Coordinadora Laboratorio Clinico - Bacteriologa contratista

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10





E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL
UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO

SAN JUAN
DE DIOS

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS
HABILITANTES Y EVALUACIÓN
INVITACIÓN DIRECTA

JURÍDICA

Página: 1 de 8

Código: JU-FO-34

Versión: 01

Vigente a partir de:
Mayo 24 de 2019

Invitación del 14 de julio de 2026

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN

OBJETO: "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS PARA LAS AREAS DE INMUNOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, TAMIZAJE NEONATAL, AUTOINMUNIDAD, MICROBIOLOGÍA, PRUEBAS POCT, MICROELISA Y PREANALITICA."

En la Oficina Jurídica de La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios se reunieron las personas encargadas de verificar los requisitos habilitantes y evaluar la oferta presentada, en atención a la INVITACIÓN DIRECTA DEL 14 DE JULIO DE 2026.

De lo anterior, se presentaron los siguientes oferentes, así:

ITEM	PROponente	NIT
1	CASA DE LA DIABETES CALI LTDA	900164981-9

Con el fin de continuar con el trámite de la invitación directa del 14 de julio de 2026, se procede a realizar la verificación de los requisitos habilitantes jurídicos de la propuesta presentada, así:

IV. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES

CASA DE LA DIABETES CALI LTDA			
ITEM	CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIÓN
1.	4.1.Capacidad Jurídica De conformidad con el artículo 15 del Estatuto de Contratación de la E.S.E, podrán participar todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, consideradas legalmente capaces por la normatividad vigente, también las sociedades, consorcios y uniones temporales, quienes deberán demostrar, su capacidad legal, habilidad, compatibilidad para contratar, al tenor de las disposiciones vigentes sobre la materia y cuyo objeto social o actividad económica, comprenda la realización de actividades directamente relacionadas con el objeto a contratar, esto es "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS PARA LAS AREAS DE INMUNOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, TAMIZAJE NEONATAL, AUTOINMUNIDAD, MICROBIOLOGÍA, PRUEBAS POCT, MICROELISA Y PREANALITICA." . En caso de consorcios y uniones temporales el objeto social o comercial de cada una de las	X	El proponente presenta Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali de fecha 23/06/2026, cuyo objeto social corresponde a: La sociedad tendrá como objeto social: Importar, exportar, vender y distribuir reactivos, insumos hospitalarios, elementos medico quirúrgicos, productos odontológicos y elementos para diagnostica, además de todos los productos para la diabetes. La sociedad podrá comprar, vender, transferir, donar, permutar, arrendar, fundar o abrir establecimientos comerciales, laboratorios para dicha actividad, también podrá negociar con toda clase de alimentos especiales, medicamentos, ropa, calzado y todo lo relacionado con diabetes, se prestará el servicio de mantenimiento



VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN INVITACIÓN DIRECTA		Página: 2 de 8
JURÍDICA		Código: JU-FO-34
		Versión: 01
		Vigente a partir de: Mayo 24 de 2019

personas que lo integran deberá cumplir con tal requisito.		
4.1.1.Existencia y Representación Legal:		
1. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio donde acredite que su objeto social es acorde con el contrato a celebrar. La expedición de dicho certificado no podrá tener una anterioridad superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de entrega de la propuesta. 2. Autorización de la Junta o Asamblea de Socios: Cuando el Representante Legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, en razón a la cuantía, deberá adjuntar el documento de autorización. 3. La duración de la persona jurídica deberá ser equivalente, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley 80 de 1993, a la del plazo ofrecido para la ejecución del contrato y un (1) año más. Así mismo deberá acreditar que ha sido autorizado legítimamente por el órgano de administración competente para presentar la propuesta, suscribir el contrato si a ello hubiese lugar, y en general, garantizar el cumplimiento de todas sus obligaciones, el objeto social de la persona jurídica deberá ser consecuente con el objeto del contrato. 4. Para el caso de consorcios o uniones temporales deberán adjuntar a la propuesta el documento constitutivo del consorcio y/o unión temporal, donde indiquen si su participación es a título de consorcio o unión temporal y señalarán los términos, condiciones y porcentajes de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato. Así mismo, se debe indicar la designación de la persona que para todos los efectos los representará, señalando las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad. También se establecerá la forma como se adoptarán las decisiones, en caso contrario, la entidad entenderá a lo decidido por el representante legal designado. Cuando el Representante Legal de las personas jurídicas que integran el consorcio o Unión Temporal, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio tenga limitada su capacidad para contratar, deberá acompañar a la propuesta la correspondiente autorización del órgano directivo o asamblea de socios de las personas jurídicas u órgano competente, a través de la cual lo autoriza para tales fines. El proponente deberá aportar la autorización del órgano social o junta directiva para comprometer a la sociedad, por el valor de la propuesta y para suscribir el contrato en caso de ser adjudicado, cuando la facultad del Representante Legal se encuentre limitada. NOTA 1: Si llegare a prorrogarse el plazo del presente proceso, el certificado de existencia y representación conservará su validez. NOTA 2: Las personas jurídicas extranjeras con domicilio en el país, deberán acreditar la existencia y representación legal de la sucursal que para el efecto ha debido constituir con el lleno de formalidades exigidas en la legislación colombiana y en especial la ley 80 de 1993.		
		de equipos para laboratorio clínico entre otros, en la Casa de la Diabetes se prestarán todos los servicios médicos de especialistas tales como deportólogo, diabetólogo, dietista y servicio de laboratorio clínico entre otros. La empresa podrá comercializar productos tales como cintas, tintas, repuestos y, accesorios relacionados con equipos de cómputo e impresora. En desarrollo y cumplimiento de tal objeto puede hacer en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos toda clase de operaciones comerciales sobre bienes muebles o inmuebles, constituir cualquier clase de gravamen celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, efectuar operaciones de préstamo, cambio, descuento cuenta corrientes, dar o recibir garantías, girar, endosar, adquirir y negociar títulos valores, constituir garantías, reales sobre los bienes sociales, prestar servicios de asistencia técnica consultoría o similares. Contratar con entidades públicas o privadas los servicios de representación, distribución y agencia comercial, podrá realizar válidamente los contratos o actos tendientes a la completa realización de su objeto social, y de provechosa inversión y administración de su capital y reservas. Adicionalmente tendrá como objeto la venta al por menor de productos textiles, prendas de vestir calzado y artículos de cuero. Así mismo la posibilidad de importar y exportar dichos productos y la materia prima que se requiera para su producción y comercialización.
		La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 28 de junio del año 2027
		El Representante Legal Gerente MARCIA MEDINA HORNAZA, cuenta con todas las facultades para contratar, conforme a certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali de fecha 23/06/2026, Pagina 3



VERIFICACIÓN DE REQUISITOS
HABILITANTES Y EVALUACIÓN
INVITACIÓN DIRECTA

JURÍDICA

Página: 3 de 8
Código: JU-FO-34
Versión: 01
Vigente a partir de:
Mayo 24 de 2019

4.1.2. Registró Mercantil	De conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio Colombiano, las personas que se ocupan o realizan actividades que dicha norma considera como mercantiles (Artículo 10), ello, de manera permanente o habitual, se deben matricular ante la Cámara de Comercio respectiva en el: REGISTRO MERCANTIL, medio de identificación y publicidad frente a la condición de comerciante. Por tal razón, cuando el proponente u oferente sea persona natural, deberá adjuntar el certificado de inscripción en el Registro Mercantil, expedido por la cámara de comercio respectiva, con una fecha de expedición que no puede ser superior a UN (01) MES contado desde el momento del cierre del presente proceso de selección.	N/A	N/A	N/A
4.1.3. Consorcio o Unión Temporal.	Si el Oferente se presenta a través de un Consorcio o Unión Temporal, debe anexar a la Oferta el compromiso de constitución del Consorcio o Unión Temporal, según sea el caso. La omisión de este documento o de la firma de sus integrantes y la falta de designación del Representante o de las facultades, alcances y limitaciones del representante en la etapa precontractual, contractual y post contractual, será causal de rechazo de la oferta, esto sin perjuicio del régimen de subsanabilidad. El objeto social de la persona jurídica oferente o de las personas jurídicas miembros del consorcio o unión temporal, deben guardar relación con el objeto del contrato a celebrar. Además de lo anterior, los Consorcios o Uniones Temporales, deben cumplir con lo siguiente: 1. Designar la persona que para todos los efectos tendrá la representación del Consorcio o de la Unión Temporal. Este representante debe contar con facultades amplias y suficientes para formular la propuesta, suscribir el contrato y obligar a todos los integrantes del Consorcio o Unión Temporal. 2. Cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos en los términos de referencia. 3. Tener una duración social no inferior a la del plazo del contrato (duración) y un (01) año más. Lo anterior, sin perjuicio que, con posterioridad los integrantes del Consorcio o Unión Temporal estén llamados a responder por hechos u omisiones ocurridos durante la ejecución del contrato que se celebraría como conclusión del presente proceso de selección. 4. El máximo órgano social de las personas jurídicas que participen a título de consorcio o unión temporal debe manifestar expresamente que autoriza la constitución del Consorcio o la Unión	N/A	N/A	N/A



VERIFICACIÓN DE REQUISITOS
HABILITANTES Y EVALUACIÓN
INVITACIÓN DIRECTA

Página: 4 de 8

Código: JU-FO-34

Versión: 01

Vigente a partir de:
Mayo 24 de 2019

Temporal, cuando la facultad se encuentre limitada.			
5. La propuesta debe estar firmada por el representante que hayan designado para tal efecto los integrantes del consorcio o unión temporal o por intermedio de su agente comercial y/o mandatario con poder debidamente conferido para el efecto, de acuerdo con la ley y demás figuras establecidas en el Código de Comercio, Código Civil y Código General del Proceso, casos en los cuales deberán adjuntarse el (los) documentos(s) que lo acredite(n) como tal.			
6. En caso de resultar favorecidos con la adjudicación del proceso de selección, para la suscripción del contrato se debe presentar el respectivo Número de Identificación Tributaria – NIT como consorcio o unión temporal.			
7. Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros, sin obtener la autorización previa y expresa de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.			
8. El consorcio o unión temporal no puede estar conformado por más de tres (03) integrantes.			
9. Cuando se conformen sociedades bajo cualquiera de las modalidades previstas en la Ley, con el único objeto de presentar la propuesta, celebrar y ejecutar el contrato objeto del presente proceso de selección, la responsabilidad y sus efectos se regirán por las disposiciones previstas en la Ley 80 de 1993 para los Consorcios.			
NOTA: Los miembros o integrantes del consorcio o unión temporal que sean personas jurídicas, deberán anexar los certificados de Existencia y Representación Legal de persona jurídica, respectivamente, en los mismos términos consignados en la presente la invitación pública para las personas jurídicas oferentes.			
4.1.4. Requisitos para persona jurídica extranjera			
Copia del documento de identificación de conformidad con la normativa del país de origen. Certificado de Existencia y Representación. Acreditar su existencia y representación legal, con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido a más tardar dentro del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección, en el que conste su existencia, su fecha de constitución, objeto, vigencia, nombre del representante legal, o de la(s) persona(s) que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la			
4.	N/A	N/A	N/A

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN INVITACIÓN DIRECTA		Página: 5 de 8
			Código: JU-FO-34
			Versión: 01
	JURÍDICA		Vigente a partir de: Mayo 24 de 2019

	misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directivo que le faculte expresamente Las personas jurídicas extranjeras con domicilio en el país deberán acreditar la existencia y representación legal de la sucursal que para el efecto ha debido constituir con el lleno de formalidades exigidas en la Legislación colombiana y en especial la ley 80 de 1993. En todo caso deberá acreditarse lo siguiente: 1. Acreditar que su objeto social incluya las actividades principales objeto del presente proceso. 2. Acreditar la suficiencia de la capacidad de su apoderado o Representante Legal en Colombia, de conformidad con la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y las demás disposiciones que regulan el tema, cuando sea del caso. 3. Si una parte de la información solicitada no se encuentra incorporada en el certificado que acredita la existencia y representación, o si este tipo de certificados no existen de acuerdo con las leyes que rijan estos aspectos en el país de origen de la persona jurídica, la información deberá presentarse en documento independiente expedido por una autoridad competente de tal país o en su defecto, en documento expedido por el máximo órgano directivo de la persona jurídica. Las personas jurídicas extranjeras que se encuentren dentro del supuesto de hecho señalado en este párrafo deberán declarar que, según la legislación del país de origen, las certificaciones o información no puede aportarse en los términos exigidos en este Pliego, tal como lo dispone el artículo 188 del Código de Procedimiento Civil, derogado por el literal c del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012, que rige a partir del 1 de enero de 2014.		
5.	4.1.5. Situaciones De Inhabilidad E Incompatibilidad No podrán participar en este proceso precontractual, ni celebrar el contrato respectivo con el Empresa Social Del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, quienes se hallen dentro de al menos una de las causales de inhabilidad o incompatibilidad descritas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, Artículos 1, 2, 3 y 4 de la ley 1474 de 2011, en la Constitución Política de Colombia y en las demás normas legales vigentes. Los participantes que violen el régimen de inhabilidades previsto en la Ley 80 de 1993 y disposiciones concordantes para participar en el presente Proceso Precontractual serán excluidos del mismo y la Empresa Social Del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios ejercerá contra ellos las acciones legales pertinentes. Los representantes legales de las personas jurídicas o de los Consorcios o Uniones Temporales que deseen participar, están sujetas a los	X	El oferente presenta el formato numero 6 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS efectivamente diligenciado por parte del respectivo representante legal.

 HOSPITAL DE DIOS E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL HABITACIONES DEL QUINDIO	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS		Página: 6 de 8
	HABILITANTES Y EVALUACIÓN		
	INVITACIÓN DIRECTA		Código: JU-FO-34
	JURIDICA		Versión: 01 Vigente a partir de: Mayo 24 de 2019

anteriores condicionamientos:				
6.	4.1.6. Carta de presentación de la propuesta (Formato 1)	X		El proponente aporta formato No. 1 debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal, Gerente MARCIA MEDINA HORNAZA identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.885.036, expedida en Pradera (Valle)
	4.1.7. Encontrarse al día en los pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. (Formato No. 2).			
9.	PERSONAS JURIDICAS En armonía con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de los empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. La acreditación de este requisito se realizará a través de certificación dispuesta por la E.S.E Hospital en la respectiva invitación, la cual deberá estar suscrita por el revisor fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituida la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución. Cuando la certificación sea suscrita por el revisor fiscal, se deberá aportar cédula de ciudadanía, copia de su tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigentes expedido por la Junta Central de Contadores y cuya fecha de expedición no podrá ser superior a tres (3) meses al momento de cierre del proceso. Para la presentación de ofertas por parte de personas jurídicas será indispensable acreditar el requisito señalado anteriormente. En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento de este. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago	X		El proponente presenta el Formato No. 2 diligenciado por el revisor fiscal CLAUDIA PATRICIA GIRALDO MACHADO identificada con cédula de ciudadanía número 29.178.618 de Cali y T.P. 151312-T, con sus respectivos anexos.



VERIFICACIÓN DE REQUISITOS
HABILITANTES Y EVALUACIÓN
INVITACIÓN DIRECTA

JURÍDICA

Página: 7 de 8

Código: JU-FO-34

Versión: 01

Vigente a partir de:
Mayo 24 de 2019

	correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre de proceso de selección.			
11.	4.1.9. Compromiso Anticorrupción (Formato 3).	X		El proponente presenta formato N° 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, debidamente diligenciado y firmado.

Otros documentos anexos a la propuesta:				
a	Fotocopia de la Cédula. Se debe presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía de quien suscribe la propuesta. Aplica para todos los integrantes del consorcio o unión temporal.	X		El proponente aporta fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
b	Hoja de Vida de la Función Pública de la persona jurídica, en caso de proponente plural, de cada uno de los integrantes.	X		El proponente aporta hoja de vida de la persona natural y jurídica debidamente diligenciada y firmada.
c	Libreta Militar (Artículo 20 de la Ley 1780 de 2016 los hombres deben tener definida su situación militar) Aplica para hombres menores de 50 años, del representante legal de la persona jurídica o persona natural, o de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, cuando sea el caso.	N/A	N/A	N/A
d)	Registro Único Tributario (RUT).	X		El proponente aporta el documento requerido
e)	Certificado de Antecedentes - Procuraduría General de la Nación (Vigencia No Mayor A 3 Meses) de la persona natural y/o de la persona jurídica y el representante legal.	X		El proponente aporta certificado de antecedentes de la persona jurídica y representante legal de fecha 21 de mayo del 2026. No presenta antecedentes
f)	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República (Vigencia No Mayor a 3 Meses) de la persona natural y/o de la persona jurídica y el representante legal.	X		El proponente aporta certificados de la persona jurídica y representante legal de fecha 23 de junio del 2026.
g)	Certificado de Antecedentes Judiciales - Policía Nacional de Colombia (Vigencia No Mayor a 3 Meses) de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica	X		NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL El proponente presenta certificado expedido por la Policía Nacional de Colombia de fecha 23 de junio del 2026, se pudo constatar que NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.
h)	Consulta de Estado De Multas En El sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC) de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica	X		El proponente presenta certificado expedido por la Policía Nacional de Colombia de fecha 23 de junio del 2026, del representante legal de la persona jurídica. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.
i)	Consulta del Certificado de deudores alimentarios morosos REDAM del representante legal o de cada uno de los integrantes del proponente plural.	X		El proponente aporta certificado expedido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones fecha 23 de junio del 2026, en donde se refleja que la cédula de ciudadanía del representante legal no se encuentra inscrita en el



VERIFICACIÓN DE REQUISITOS
HABILITANTES Y EVALUACIÓN
INVITACIÓN DIRECTA

Página: 8 de 8

Código: JU-FO-34

Versión: 01

Vigente a partir de:
Mayo 24 de 2019

				registro de deudores alimentarios morosos.
J)	Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años del representante legal o de cada uno de los integrantes del proponente plural.	X		El proponente aporta certificado expedido por la Policía Nacional de Colombia de fecha 23 de junio del 2026, en donde se refleja que la cédula de ciudadanía del representante legal no inhabilitados por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años

Para constancia, se firma por el comité evaluador jurídico hoy, veintinueve (29) de julio de dos mil veintiocho (2028).

MARGARITA MARIA CAMO CORREA
Abogada Contratista Oficina Asesora Jurídica



ITEM	DESCRIPCION	UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD	CONSUMO MES	CASA DE LA DIABETES CALI			
					VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR CONSUMO MES
1	REACTIVO MAGNESIO	PRUEBA	1	728	\$ 2,200	\$ -	\$ 2,200	\$ 1,601.600
2	REACTIVO TOXO IGM	PRUEBA	1	200	\$ 25,700	\$ -	\$ 25,700	\$ 5,140.000
3	REACTIVO VITAMINA B12	PRUEBA	1	100	\$ 26,800	\$ -	\$ 26,800	\$ 2,680.000
4	REACTIVO TOXO IGG	PRUEBA	1	100	\$ 24,500	\$ -	\$ 24,500	\$ 2,450.000
5	REACTIVO ACIDO URICO	PRUEBA	1	567	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,020.600
6	REACTIVO COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	1	728	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,310.400
7	REACTIVO GOT (TRANSAMINASA OXALOACETICA)	PRUEBA	1	942	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,695.600
8	REACTIVO GOT (TRANSAMINASA PIRUVICA)	PRUEBA	1	942	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,695.600
9	REACTIVO PCR ULTRASENSIBLE	PRUEBA	1	940	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300	\$ 5,922.000
10	REACTIVO T 4 LIBRE	PRUEBA	1	100	\$ 16,100	\$ -	\$ 16,100	\$ 1,610.000
11	REACTIVO TSH 3G	PRUEBA	1	300	\$ 16,100	\$ -	\$ 16,100	\$ 4,830.000
12	REACTIVO PSA	PRUEBA	1	100	\$ 17,900	\$ -	\$ 17,900	\$ 1,790.000
13	REACTIVO TRIGLICERIDOS	PRUEBA	1	728	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,310.400
14	REACTIVO LDL	PRUEBA	1	227	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600	\$ 817.200
15	REACTIVO AFP	PRUEBA	1	100	\$ 19,700	\$ -	\$ 19,700	\$ 1,970.000
16	REACTIVO CA 125	PRUEBA	1	100	\$ 24,100	\$ -	\$ 24,100	\$ 2,410.000
17	REACTIVO CA 19-9	PRUEBA	1	100	\$ 25,900	\$ -	\$ 25,900	\$ 2,590.000
18	REACTIVO CEA	PRUEBA	1	100	\$ 21,400	\$ -	\$ 21,400	\$ 2,140.000
19	REACTIVO CORTISOL	PRUEBA	1	100	\$ 19,700	\$ -	\$ 19,700	\$ 1,970.000
20	REACTIVO TRANSFERRINA	PRUEBA	1	150	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400	\$ 810.000
21	REACTIVO VANCOMICINA NIVELES SERICOS	PRUEBA	1	100	\$ 73,800	\$ -	\$ 73,800	\$ 7,380.000
22	REACTIVO BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	1	824	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,483.200
23	REACTIVO FOSFORO	PRUEBA	1	728	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,310.400
24	REACTIVO HIERRO	PRUEBA	1	708	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,274.400
25	REACTIVO POTASIO	PRUEBA	1	1576	\$ 2,450	\$ -	\$ 2,450	\$ 3,861.200
26	REACTIVO CLORO	PRUEBA	1	1576	\$ 2,450	\$ -	\$ 2,450	\$ 3,861.200
27	REACTIVO SODIO	PRUEBA	1	1576	\$ 2,450	\$ -	\$ 2,450	\$ 3,861.200
28	REACTIVO PARA ALBUMINA	PRUEBA	1	728	\$ 1,650	\$ -	\$ 1,650	\$ 1,201.200
29	REACTIVO UREA BUN	PRUEBA	1	3000	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 5,400.000
30	REACTIVO TROPONINA	PRUEBA	1	200	\$ 50,450	\$ -	\$ 50,450	\$ 10,090.000
31	REACTIVO DESIDROGENASA LACTICA	PRUEBA	1	942	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,695.600
32	REACTIVO FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	1	942	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,695.600
33	REACTIVO PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	1	378	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 690.400
34	REACTIVO BETA HCG	PRUEBA	1	200	\$ 17,900	\$ -	\$ 17,900	\$ 3,580.000
35	REACTIVO PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	1	1428	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 2,570.400
36	REACTIVO GLUCOSA	PRUEBA	1	822	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,479.600
37	REACTIVO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	PRUEBA	1	300	\$ 16,100	\$ -	\$ 16,100	\$ 4,830.000
38	REACTIVO AMILASA	PRUEBA	1	242	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 435.600
39	REACTIVO CK	PRUEBA	1	142	\$ 3,950	\$ -	\$ 3,950	\$ 560.800
40	REACTIVO CK MB	PRUEBA	1	135	\$ 5,700	\$ -	\$ 5,700	\$ 769.500
41	REACTIVO HBSAG	PRUEBA	1	300	\$ 17,900	\$ -	\$ 17,900	\$ 5,370.000
42	REACTIVO C3	PRUEBA	1	142	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300	\$ 894.600
43	REACTIVO C4	PRUEBA	1	142	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300	\$ 894.600
44	REACTIVO PROCALCITONINA	PRUEBA	1	100	\$ 89,200	\$ -	\$ 89,200	\$ 8,920.000
45	REACTIVO CREATININA	PRUEBA	1	3000	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 5,400.000
46	REACTIVO ACIDO FOLICO	PRUEBA	1	50	\$ 25,400	\$ -	\$ 25,400	\$ 1,270.000
47	REACTIVO CALCIO	PRUEBA	1	728	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,310.400
48	REACTIVO HIV COMBO AG/AC	PRUEBA	1	300	\$ 23,200	\$ -	\$ 23,200	\$ 6,960.000
49	REACTIVO ANTI HCV	PRUEBA	1	100	\$ 26,800	\$ -	\$ 26,800	\$ 2,680.000
50	REACTIVO BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	1	824	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800	\$ 1,483.200
51	REACTIVO ANTICUERPOS CONTRA EL AG DE SUP HB	PRUEBA	1	100	\$ 17,900	\$ -	\$ 17,900	\$ 1,790.000
52	REACTIVO INTERLEUQUINA 6	PRUEBA	1	30	\$ 92,200	\$ -	\$ 92,200	\$ 2,766.000
53	REACTIVO DIMERO D	PRUEBA	1	267	\$ 32,100	\$ -	\$ 32,100	\$ 8,570.700
54	REACTIVO FERRITINA	PRUEBA	1	100	\$ 17,900	\$ -	\$ 17,900	\$ 1,790.000
55	REACTIVO MICROALBUMINURIA	PRUEBA	1	125	\$ 6,100	\$ -	\$ 6,100	\$ 762.500
56	REACTIVO HOL	PRUEBA	1	227	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600	\$ 817.200
57	REACTIVO ADA	PRUEBA	1	189	\$ 14,900	\$ -	\$ 14,900	\$ 2,816.100
58	PRUEBA COMPLETA RETICULOCITOS + CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO	PRUEBA	1	200	\$ 9,100	\$ -	\$ 9,100	\$ 1,820.000
59	PRUEBA COMPLETA HEMOGRAMA Y COLORACION PLACA AUTOMATIZADOS	PRUEBA	1	1000	\$ 14,750	\$ -	\$ 14,750	\$ 14,750.000
60	PRUEBA COMPLETA HEMOGRAMA 2 AUTOMATIZADO + VSG	PRUEBA	1	2500	\$ 10,900	\$ -	\$ 10,900	\$ 27,250.000
61	TIRA DE ORINA AUTOMATIZADA	TIRA	1	2000	\$ 9,100	\$ -	\$ 9,100	\$ 18,200.000
62	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO	PRUEBA	1	960	\$ 49,450	\$ -	\$ 49,450	\$ 47,472.000
63	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL	PRUEBA	1	960	\$ 49,450	\$ -	\$ 49,450	\$ 47,472.000
64	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA	PRUEBA	1	960	\$ 49,450	\$ -	\$ 49,450	\$ 47,472.000
65	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA FENILCTONURIA	PRUEBA	1	960	\$ 49,450	\$ -	\$ 49,450	\$ 47,472.000
66	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA GALCTOSEMIA	PRUEBA	1	960	\$ 49,450	\$ -	\$ 49,450	\$ 47,472.000
67	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA FIBROSIS QUISTICA	PRUEBA	1	960	\$ 49,450	\$ -	\$ 49,450	\$ 47,472.000
68	TAMIZAJE NEONATAL PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINOPATIAS	PRUEBA	1	780	\$ 95,500	\$ -	\$ 95,500	\$ 76,830.000
69	REACTIVO ANA DETECT	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
70	REACTIVO Anti-dsDNA IgM	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
71	REACTIVO ANTI SSA	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
72	REACTIVO ANTI SM	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
73	REACTIVO ANTI SSB	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
74	REACTIVO ANTI JO	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
75	REACTIVO SCL70	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
76	REACTIVO RNP SM	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
77	REACTIVO MPO	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
78	REACTIVO CLAROTECTINA	PRUEBA	1	30	\$ 115,000	\$ -	\$ 115,000	\$ 3,450.000
79	REACTIVO ANTI PR3	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
80	PACK PARA GASES ARTERIALES	PRUEBA	1	400	\$ 17,800	\$ -	\$ 17,800	\$ 7,120.000
81	PRUEBA ANTI CCP	PRUEBA	1	30	\$ 67,800	\$ -	\$ 67,800	\$ 2,034.000
82	PRUEBA POCT TROPONINA	PRUEBA	1	30	\$ 46,600	\$ -	\$ 46,600	\$ 1,398.000
83	PRUEBA POCT PROCALCITONINA	PRUEBA	1	30	\$ 41,000	\$ -	\$ 41,000	\$ 1,230.000
84	PRUEBA POCT PRO BNP	PRUEBA	1	30	\$ 64,700	\$ -	\$ 64,700	\$ 1,941.000
85	PRUEBA POCT DIMERO D	PRUEBA	1	30	\$ 46,600	\$ -	\$ 46,600	\$ 1,398.000
86	FIBRINOGENO AUTOMATIZADO	PRUEBA	1	120	\$ 12,800	\$ -	\$ 12,800	\$ 1,536.000
87	PT AUTOMATIZADO	PRUEBA	1	400	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300	\$ 2,520.000
88	APTT AUTOMATIZADO	PRUEBA	1	400	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300	\$ 2,520.000
89	TUBO PEDIATRICO LILA DE 0,5 ML	TUBO	1	1000	\$ 880	\$ 137	\$ 1,017	\$ 1,047.200
90	TUBO TAPA AMARILLO CON GEL 3.5ML	TUBO	1	2000	\$ 700	\$ 163	\$ 863	\$ 1,668.000
91	TORNQUETE PLANO	CAJA	1	2	\$ 1,430	\$ 272	\$ 1,702	\$ 3,403.000
92	TUBO TAPA LILA 4 ML 13 x 75	TUBO	1	4000	\$ 700	\$ 133	\$ 833	\$ 3,332.000
93	TUBO TAPA LILA 3 ML 13 x 75	TUBO	1	2000	\$ 700	\$ 133	\$ 833	\$ 1,666.000
94	TUBO TAPON AMARILLO 6ML GEL	TUBO	1	5900	\$ 750	\$ 143	\$ 893	\$ 5,265.750
95	TUBO PEDIATRICO AMARILLO CON GEL DE 0,5 ML	TUBO	1	1000	\$ 1,100	\$ 209	\$ 1,309	\$ 1,309.000
96	TUBO TAPA AZUL 2,7 ML	TUBO	1	2000	\$ 630	\$ 120	\$ 750	\$ 1,499.400
97	EQUIPO ALADO 21 G	UNIDAD	1	100	\$ 990	\$ 188	\$ 1,178	\$ 117.810
98	LANCETA DE SEGURIDAD ACTIVADA POR PRESION	UNIDAD	1	100	\$ 990	\$ 188	\$ 1,178	\$ 117.810
99	AGUIJA MULTIPLE	UNIDAD	1	100	\$ 400	\$ 76	\$ 476	\$ 47.600
100	REACTIVO ANTIGENURIA PARA HISTOPLASMA POR MICRO ELISA	PRUEBA	1	120	\$ 166,550	\$ -	\$ 166,550	\$ 19,986.000
101	REACTIVO LEPTOSPIRA IGM POR MICROELISA	PRUEBA	1	100	\$ 52,600	\$ -	\$ 52,600	\$ 5,260.000

102	REACTIVO DENGUE IGM DE CAPTURA POR MICROELISA	PRUEBA	1	100	\$	26.100	\$	26.100	\$	2.610.000
103	HEMOCULTIVO AEROBIO	BOTELLA	1	100	\$	40.800	\$	7.752	\$	4.855.200
104	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	BOTELLA	1	100	\$	40.800	\$	7.752	\$	4.855.200
105	HEMOCULTIVO PEDIATRICO	BOTELLA	1	100	\$	40.800	\$	7.752	\$	4.855.200
106	IDENTIFICACION GRAM NEGATIVOS (ID GN TEST)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
107	GRAM NEGATIVOS ANTIBIOGRAMA AMPLIADO (AST N 403)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
108	IDENTIFICACION STREPTOCOCCO(AST ST 03)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
109	LEVADURAS IDENTIFICACION (YST TEST)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
110	ANTIBIOGRAMA #1 GRAM NEGATIVOS (AST N 402)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
111	ANTIBIOGRAMA #2 GRAM NEGATIVOS(AST N 470)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
112	FUNGIGRAMA AUTOMATIZADO (AST YS08)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
113	GRAM POSITIVOS ANTIBIOGRAMA (AST P063)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
114	IDENTIFICACION NEISSERIA, HAEMOPHILUS (ID NH TEST)	TARJETA	1	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
115	ANTIBIOGRAMA URINARIO (AST N 450)	TARJETA	1	23	\$	40.700	\$	-	\$	936.100
116	IDENTIFICACION GRAM POSITIVOS (ID GP)	TARJETA	1	22	\$	40.700	\$	-	\$	895.400
117	TUBO NN SENS	CAJA X 2000	1	1	\$	1.040.000	\$	197.800	\$	1.237.800
										699.999.773

REVISOR

LINA FERNANDA CARDONA MORALES
P.E AREA DE LA SALUD APOYO DX

REVISOR

GLORIA ELCY RODAS JARAMILLO
JEFE DE OFICINA FINANCIERA

REVISOR

MICHELL ALEJANDRO RODRIGUEZ RENDON
PROFESIONAL DE APOYO - COSTOS

22/07/2026



FORMATO DE OFERTA ECONOMICA
INSUMOS O ELEMENTOS DE LABORATORIO
SUMINISTROS - ALMACEN

Página: 1 de 1
Código: SA-FO-14
Versión: 01
Vigente a partir de: Febrero 01 de 2021

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD			
				VALOR UNIT.	VALOR IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	REACTIVO MAGNESIO	PRUEBA	728	\$ 2.200	\$ -	\$ 1.601.600
2	REACTIVO TOXO IGM	PRUEBA	200	\$ 25.700	\$ -	\$ 5.140.000
3	REACTIVO VITAMINA B12	PRUEBA	100	\$ 26.800	\$ -	\$ 2.680.000
4	REACTIVO TOXO IGG	PRUEBA	100	\$ 24.500	\$ -	\$ 2.450.000
5	REACTIVO ACIDO URICO	PRUEBA	567	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.020.600
6	REACTIVO COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	728	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.310.400
7	REACTIVO GOT (TRANSAMINASA OXALOACETICA)	PRUEBA	942	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.695.600
8	REACTIVO GPT (TRANSAMINASA PIRUVICA)	PRUEBA	942	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.695.600
9	REACTIVO PCR ULTRASENSIBLE	PRUEBA	940	\$ 6.300	\$ -	\$ 5.922.000
10	REACTIVO T4 LIBRE	PRUEBA	100	\$ 16.100	\$ -	\$ 1.610.000
11	REACTIVO TSH 3G	PRUEBA	300	\$ 16.100	\$ -	\$ 4.830.000
12	REACTIVO PSA	PRUEBA	100	\$ 17.900	\$ -	\$ 1.790.000
13	REACTIVO TRIGLICERIDOS	PRUEBA	728	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.310.400
14	REACTIVO LDL	PRUEBA	227	\$ 3.600	\$ -	\$ 817.200
15	REACTIVO AFP	PRUEBA	100	\$ 19.700	\$ -	\$ 1.970.000
16	REACTIVO CA 125	PRUEBA	100	\$ 24.100	\$ -	\$ 2.410.000
17	REACTIVO CA 19-9	PRUEBA	100	\$ 25.900	\$ -	\$ 2.590.000
18	REACTIVO CEA	PRUEBA	100	\$ 21.400	\$ -	\$ 2.140.000
19	REACTIVO CORTISOL	PRUEBA	100	\$ 19.700	\$ -	\$ 1.970.000
20	REACTIVO TRANSFERRINA	PRUEBA	150	\$ 5.400	\$ -	\$ 810.000
21	REACTIVO VANCOMICINA NIVELES SERICOS	PRUEBA	100	\$ 73.800	\$ -	\$ 7.380.000
22	REACTIVO BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	824	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.483.200
23	REACTIVO FOSFORO	PRUEBA	728	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.310.400
24	REACTIVO HIERRO	PRUEBA	708	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.274.400
25	REACTIVO POTASIO	PRUEBA	1576	\$ 2.450	\$ -	\$ 3.861.200
26	REACTIVO CLORO	PRUEBA	1576	\$ 2.450	\$ -	\$ 3.861.200
27	REACTIVO SODIO	PRUEBA	1576	\$ 2.450	\$ -	\$ 3.861.200
28	REACTIVO PARA ALBUMINA	PRUEBA	728	\$ 1.650	\$ -	\$ 1.201.200
29	REACTIVO UREA BUN	PRUEBA	3000	\$ 1.800	\$ -	\$ 5.400.000
30	REACTIVO TROPONINA	PRUEBA	200	\$ 50.450	\$ -	\$ 10.090.000
31	REACTIVO DESIDROGENASA LACTICA	PRUEBA	942	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.695.600
32	REACTIVO FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	942	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.695.600
33	REACTIVO PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	378	\$ 1.800	\$ -	\$ 680.400
34	REACTIVO BETA HCG	PRUEBA	200	\$ 17.900	\$ -	\$ 3.580.000
35	REACTIVO PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	1428	\$ 1.800	\$ -	\$ 2.570.400
36	REACTIVO GLUCOSA	PRUEBA	822	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.479.600
37	REACTIVO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	PRUEBA	300	\$ 16.100	\$ -	\$ 4.830.000
38	REACTIVO AMILASA	PRUEBA	242	\$ 1.800	\$ -	\$ 435.600
39	REACTIVO CK	PRUEBA	142	\$ 3.950	\$ -	\$ 560.900
40	REACTIVO CK MB	PRUEBA	135	\$ 5.700	\$ -	\$ 769.500
41	REACTIVO HBSAG	PRUEBA	300	\$ 17.900	\$ -	\$ 5.370.000
42	REACTIVO C3	PRUEBA	142	\$ 6.300	\$ -	\$ 894.600
43	REACTIVO C4	PRUEBA	142	\$ 6.300	\$ -	\$ 894.600
44	REACTIVO PROCALCITONINA	PRUEBA	100	\$ 89.200	\$ -	\$ 8.920.000
45	REACTIVO CREATININA	PRUEBA	3000	\$ 1.800	\$ -	\$ 5.400.000
46	REACTIVO ACIDO FOLICO	PRUEBA	50	\$ 25.400	\$ -	\$ 1.270.000
47	REACTIVO CALCIO	PRUEBA	728	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.310.400
48	REACTIVO HIV COMBO AG/AC	PRUEBA	300	\$ 23.200	\$ -	\$ 6.960.000
49	REACTIVO ANTI HCV	PRUEBA	100	\$ 26.800	\$ -	\$ 2.680.000
50	REACTIVO BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	824	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.483.200
51	REACTIVO ANTICUERPOS CONTRA EL AG DE SUP HB	PRUEBA	100	\$ 17.900	\$ -	\$ 1.790.000
52	REACTIVO INTERLEUQUINA 6	PRUEBA	30	\$ 92.200	\$ -	\$ 2.766.000
53	REACTIVO DIMERO D	PRUEBA	267	\$ 32.100	\$ -	\$ 8.570.700
54	REACTIVO FERRITINA	PRUEBA	100	\$ 17.900	\$ -	\$ 1.790.000
55	REACTIVO MICROALBUMINURIA	PRUEBA	125	\$ 6.100	\$ -	\$ 762.500
56	REACTIVO HDL	PRUEBA	227	\$ 3.600	\$ -	\$ 817.200
57	REACTIVO ADA	PRUEBA	189	\$ 14.900	\$ -	\$ 2.816.100
58	PRUEBA COMPLETA RETICULOCITOS + CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO	PRUEBA	200	\$ 9.100	\$ -	\$ 1.820.000
59	PRUEBA COMPLETA HEMOGRAMA Y COLORACION PLACA AUTOMATIZADOS	PRUEBA	1000	\$ 14.750	\$ -	\$ 14.750.000

60	PRUEBA COMPLETA HEMOGRAMA 2 AUTOMATIZADO + VSG	PRUEBA	2500	\$	10.900	\$	-	\$	27.250.000
61	TIRA DE ORINA AUTOMATIZADA	TIRA	2000	\$	9.100	\$	-	\$	18.200.000
62	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO	PRUEBA	960	\$	49.450	\$	-	\$	47.472.000
63	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL	PRUEBA	960	\$	49.450	\$	-	\$	47.472.000
64	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA	PRUEBA	960	\$	49.450	\$	-	\$	47.472.000
65	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA FENILCETONURIA	PRUEBA	960	\$	49.450	\$	-	\$	47.472.000
66	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA GALCTOSEMIA	PRUEBA	960	\$	49.450	\$	-	\$	47.472.000
67	TAMIZAJE NEONATAL REACTIVO PARA FIBROSIS QUISTICA	PRUEBA	960	\$	49.450	\$	-	\$	47.472.000
68	TAMIZAJE NEONATAL PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINOPATIAS	PRUEBA	780	\$	98.500	\$	-	\$	76.830.000
69	REACTIVO ANA DETECT	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
70	REACTIVO Anti-dsDNA IgM	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
71	REACTIVO ANTI SSA	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
72	REACTIVO ANTI SM	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
73	REACTIVO ANTISB	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
74	REACTIVO ANTI JO	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
75	REACTIVO SCL70	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
76	REACTIVO RNP SM	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
77	REACTIVO MPO	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
78	REACTIVO CALPROTECTINA	PRUEBA	30	\$	115.000	\$	-	\$	3.450.000
79	REACTIVO ANTI PR3	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
80	PACK PARA GASES ARTERIALES	PRUEBA	400	\$	17.800	\$	-	\$	7.120.000
81	REACTIVO ANTI CCP	PRUEBA	30	\$	67.800	\$	-	\$	2.034.000
82	PRUEBA POCT TROPONINA	PRUEBA	30	\$	46.600	\$	-	\$	1.398.000
83	PRUEBA POCT PROCALCITONINA	PRUEBA	30	\$	41.000	\$	-	\$	1.230.000
84	PRUEBA POCT PRO BNP	PRUEBA	30	\$	64.700	\$	-	\$	1.941.000
85	PRUEBA POCT DIMERO D	PRUEBA	30	\$	46.600	\$	-	\$	1.398.000
86	FIBRINOGENO AUTOMATIZADO	PRUEBA	120	\$	12.800	\$	-	\$	1.536.000
87	PT AUTOMATIZADO	PRUEBA	400	\$	6.300	\$	-	\$	2.520.000
88	APTT AUTOMATIZADO	PRUEBA	400	\$	6.300	\$	-	\$	2.520.000
89	TUBO PEDIATRICO LILA DE 0,5 ML	TUBO	1000	\$	880	\$	167	\$	1.047.200
90	TUBO TAPA AMARILLA CON GEL 3.5ML	TUBO	2000	\$	700	\$	133	\$	1.666.000
91	TORNQUETE PLANO	CAJA	2	\$	1.430	\$	272	\$	3.403
92	TUBO TAPA LILA 4 ML 13 x 75	TUBO	4000	\$	700	\$	133	\$	3.332.000
93	TUBO TAPA LILA 3 ML 13 x 75	TUBO	2000	\$	700	\$	133	\$	1.666.000
94	TUBO TAPON AMARILLO 5ML GEL	TUBO	5900	\$	750	\$	143	\$	5.265.750
95	TUBO PEDIATRICO AMARILLO CON GEL DE 0,5 ML	TUBO	1000	\$	1.100	\$	209	\$	1.309.000
96	TUBO TAPA AZUL 2,7 ML	TUBO	2000	\$	630	\$	120	\$	1.499.400
97	EQUIPO ALADO 21 G	UNIDAD	100	\$	990	\$	188	\$	117.810
98	LANCETA DE SEGURIDAD ACTIVADA POR PRESION	UNIDAD	100	\$	990	\$	188	\$	117.810
99	AGUJA MULTIPLE	UNIDAD	100	\$	400	\$	76	\$	47.600
100	REACTIVO ANTIGENURIA PARA HISTOPLASMA POR MICRO ELISA	PRUEBA	120	\$	166.550	\$	-	\$	19.986.000
101	REACTIVO LEPTOSPIRA IGM POR MICROELISA	PRUEBA	100	\$	52.600	\$	-	\$	5.260.000
102	REACTIVO DENGUE IGM DE CAPTURA POR MICROELISA	PRUEBA	100	\$	26.100	\$	-	\$	2.610.000
103	HEMOCULTIVO AEROBIO	BOTELLA	100	\$	40.800	\$	7.752	\$	4.855.200
104	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	BOTELLA	100	\$	40.800	\$	7.752	\$	4.855.200
105	HEMOCULTIVO PEDIATRICO	BOTELLA	100	\$	40.800	\$	7.752	\$	4.855.200
106	IDENTIFICACION GRAM NEGATIVOS (ID GN TEST)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
107	GRAM NEGATIVOS ANTIBIOGRAMA AMPLIADO (AST N 403)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
108	IDENTIFICACION STREPTOCOCCO (AST ST 03)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
109	LEVADURAS IDENTIFICACION (YST TEST)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
110	ANTIBIOGRAMA #1 GRAM NEGATIVOS (AST N 402)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
111	ANTIBIOGRAMA #2 GRAM NEGATIVOS (AST N 470)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
112	FUNGIGRAMA AUTOMATIZADO (AST Y508)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
113	GRAM POSITIVOS ANTIBIOGRAMA (AST P663)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
114	IDENTIFICACION NEISSERIA, HAEMOPHILUS (ID NH TEST)	TARJETA	30	\$	40.700	\$	-	\$	1.221.000
115	ANTIBIOGRAMA URINARIO (AST N 450)	TARJETA	23	\$	40.700	\$	-	\$	936.100
116	IDENTIFICACION GRAM POSITIVOS (ID GP)	TARJETA	22	\$	40.700	\$	-	\$	895.400
117	TUBO NN SENS	CAJA X 2000	1	\$	1.040.000	\$	197.600	\$	1.237.600

\$ 699.999.773

Nombre o Razón Social del Proponente: Casa de la Diabetes Cali Ltda
NIT. 900.164.981-9
Nombre del Representante Legal: Marcia Medina Hormaza
C.C. No. 66.885.036 de Pradera (Valle)
Dirección Avenida 2N # 24N-41
Teléfonos 602 6686884 Fax 602 6686884 Ext 102
Ciudad Santiago de Cali (Valle)

FIRMA:

Marcia Medina Hormaza.