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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0597 DEL 05/08/2026

*…Por la cual se **ADJUDICA** el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES 6 CD IA 192-2026** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6…*

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

En uso de las facultades legales que confiere la Orden Interna de Personal DISAN No. 26-195 del 14/07/2026 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y la Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones" expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, dispone que: "*La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley…*"

Que, el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos* modificada por la Ley 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*, y el Decreto 1082 del 2015 *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional*, determinó que los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, por ello este proceso se adelanta bajo la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo.

Que, mediante Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones" expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia y, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y otras disposiciones.

Que, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a través sus Unidades Prestadoras de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Policial, tiene como fin primordial: *prestar los servicios de salud para todos los usuarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba de manera integral; entendida como la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genética que se deriven de una atención salud, servicios médicos y odontológicos.*

Que, en virtud de las facultades delegadas en los Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud, para contratar, comprometer y ordenar el gasto, se hace necesario realizar las actividades administrativas tendientes a garantizar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, en síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en sus Unidades Prestadoras de Salud ni sus Establecimientos de Sanidad Policial, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-211807-DEANT del 25/06/2026 el RESPONSABLE DE PLANEACION de la DEANT solicitó a la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E) autorización para adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, realizando la respectiva justificación de la necesidad existente en la unidad y su viabilidad pertinente e indispensable de garantizar a través de esta contratación en conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; proceso contractual que fue autorizado el 25/06/2026

Que el Responsable de Direccionamiento Estratégico y de Recursos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante Certificación Plan de Adquisiciones No. 535 del 26/06/2026 certificó que existe disponibilidad presupuestal para adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, por valor de DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026 para la vigencia presupuestal 2026 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 79326 del 02/07/2026 y del SFI No. 00548 del 02/07/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Que mediante Resolución No. 0526 del 07/07/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 efectuó la justificación para adelantar el proceso de contratación bajo la modalidad Contratación Directa – Interadministrativo toda vez que de conformidad con lo señalado en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para los efectos de selección objetiva en el proceso de contratación, las entidades señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora y al artículo 2°, numeral 4, literal c) *ibidem*, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015.

Que, de conformidad con lo señalado en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 *Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, actualizada, modificada y complementada por la Resolución No. 00090 de 2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional; y a través del número de proceso PN RASES 6 CD IA 192-2026 se publicó la Invitación a Presentar Oferta el 08/07/2026 a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente. se publicó también el MENSAJE de CORREO ELECTRONICO con el cual se solicitó a las Veedurías Ciudadanas y entes de control que participarán en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del proceso en mención.

Que mediante Resolución No. 0525 del 07/07/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 designó un Comité Evaluador (Jurídico, Técnico y Económico) en el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 192-2026, para el estudio detallado de la oferta presentada, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la invitación a presentar oferta, el cual estuvo conformado por un profesional del Derecho, un profesional en áreas contables y un profesional con conocimientos acreditados en la materia o aspectos a evaluar, de los servicios objeto del proceso, de acuerdo con las funciones asignadas para

el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 donde se establecen las instancias de apoyo para los delegatarios de contratación en la Policía Nacional; los cuales fueron notificados mediante comunicación oficial GS-2026-018661-REGI6 del 24/07/2026

Que durante el tiempo que estuvo publicada la Invitación a Presentar Oferta del proceso, NO se recibieron observaciones en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que en cumplimiento del punto 9 del numeral 2.2.4.2.5.1 del artículo 1 de la Resolución No. 03049 de 2014, mediante Acta No. AE-2026-003764-REGI6 del 24/07/2026 se dejó constancia de la oferta recibida en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, donde se recibió oferta de la E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ con el número de identificación tributaria No. 800029509-5, la cual se remitió al Comité Evaluador mediante comunicación oficial GS-2026-018661-REGI6 del 24/07/2026 para su revisión, análisis y evaluación.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-018887-REGI6 del 29/07/2026 el Comité Evaluador del proceso presentó Informe Consolidado de la Evaluación realizada a la oferta presentada por la E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ quienes concluyeron así:

Que el 04/08/2026 se llevó a cabo el Comité de Adquisiciones, donde se realizó verificación de la evaluación realizada por el Comité Evaluador del proceso y posterior presentación a la Ordenadora del Gasto de todo lo actuado, quedando soportado en el Acta No. AE-2026-003920-REGI6 del 04/08/2026 y, teniendo en cuenta la normatividad aplicable, el pasado 30/07/2026 fue publicado el Informe de Evaluación en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, dándose dos (02) días hábiles al oferente y/o demás interesados en el proceso a fin de presentar observaciones.

(i) DE ORDEN JURÍDICO El oferente CUMPLE con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.; (ii) DE ORDEN La entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ presento su oferta económica aplicando un descuento del 0% para todos sus ítems, es decir, que se acoge al precio techo ofertado en la invitación y anexó todos los requisitos económicos solicitados, por lo tanto, CUMPLE con los criterios económicos exigidos para continuar con el proceso. y (iii) DE ORDEN TÉCNICO La entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del Municipio de Alejandría - Antioquia, CUMPLE con las condiciones técnicas.

Que cumplido el termino de dos (02) días hábiles, es decir el 03/08/2026, no se recibieron observaciones al Informe de Evaluación publicado, ni por parte del oferente ni demás interesados en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que por lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones del proceso mediante Acta No. AE-2026-003920-REGI6 del 04/08/2026, realizó verificación de la evaluación realizada por el Comité Evaluador del proceso, posterior presentación al Ordenador del Gasto de todo lo actuado y realizó recomendación de **ADJUDICAR** el proceso de contratación PN RASES 6 CD IA 192-2026 para contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA a la entidad E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ identificada con el número de identificación No. 800029509-5, por cumplir con todos los requisitos exigidos de ámbito económico y financiero, técnicos y jurídicos, de conformidad con los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rigió el proceso y la oferta presentada.

Que según se evidencia, se desarrolló el procedimiento precontractual transparente y público y, adecuado al ordenamiento jurídico vigente, que permite elegir al contratista que propone la oferta ajustada a los requisitos de idoneidad, experiencia, habilitantes, jurídicos y técnicos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y habiéndose dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

En mérito de lo expuesto, la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. ADJUDICAR el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 192-2026 para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, a la entidad que se describe a continuación:

Entidad: E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ
NIT: 800029509-5,
Dirección: Calle 51 No. 4-30 -, Alejandría - Antioquia
Teléfonos: 3206801016
E-mail: hospitalalejandria@gmail.com
Representante Legal: FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ
Cedula de Ciudadanía: 21.854.765 expedida en Puerto Nare - Antioquia

ARTÍCULO 2. ASIGNAR la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MONDEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, al proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 192-2026 adjudicado en el numeral anterior de este acto administrativo a la entidad E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ, ya que de acuerdo a la oferta presentada y descrita a continuación, cumple con los requisitos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en la Invitación a Presentar Oferta del proceso.

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
1	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT UVB PLENO	$ 115.500,00
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
3	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
5	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
6	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
7	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
8	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
9	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
10	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
11	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
12	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
13	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
14	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
15	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
16	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
17	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
19	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
20	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
21	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT UVB PLENO	$ 98.800,00
22	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT UVB PLENO	$ 112.900,00
23	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT UVB PLENO	$ 154.000,00
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
26	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT UVB PLENO	$ 126.500,00
27	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
28	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
29	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
30	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
31	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT UVB PLENO	$ 157.700,00
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT UVB PLENO	$ 98.800,00
34	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
35	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
36	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
38	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
39	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	$ 226.300,00
40	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	$ 297.700,00
41	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	$ 226.300,00
42	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	$ 297.700,00
43	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
44	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT UVB PLENO	$ 43.800,00
45	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
46	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
47	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
48	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
49	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
51	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT UVB PLENO	$ 31.100,00
52	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 54.600,00
53	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 54.600,00
54	862701	ONICECTOMIA	SOAT UVB PLENO	$ 150.000,00
55	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 29.700,00
56	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
57	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT UVB PLENO	$ 87.400,00
58	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
59	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
61	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
62	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
63	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
64	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
65	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
67	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
68	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
69	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
70	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
71	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
72	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
73	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
74	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
75	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
76	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
77	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
78	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
79	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
80	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
81	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
82	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT UVB PLENO	$ 99.400,00
83	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	SOAT UVB PLENO	$ 160.800,00
84	935401	APLICACION DE FERULA	SOAT UVB PLENO	$ 219.100,00
85	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
86	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
87	939402	NEBULIZACION	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
88	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
89	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
90	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
91	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
92	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
93	991601	INYECCION DE ANTIDOTO	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
94	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
95	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
96	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT UVB PLENO	$ 92.600,00
97	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
98	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	$ 80.200,00
99	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
100	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
101	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
102	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT UVB PLENO	$ 170.100,00
103	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
104	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
105	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 90.000,00
106	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT UVB PLENO	$ 131.200,00
107	907106	UROANALISIS	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
108	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT UVB PLENO	$ 11.400,00
110	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT UVB PLENO	$ 11.400,00
111	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
112	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
113	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
114	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 18.300,00
115	903856	NITROGENO UREICO	SOAT UVB PLENO	$ 18.300,00
116	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT UVB PLENO	$ 36.500,00
117	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
118	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
119	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
120	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
121	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
122	902213	HEMOGLOBINA	SOAT UVB PLENO	$ 14.200,00
123	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 36.100,00
124	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 36.100,00
125	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
126	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
127	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
128	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
129	902211	HEMATOCRITO	SOAT UVB PLENO	$ 6.900,00
130	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 73.900,00
131	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT UVB PLENO	$ 57.800,00
132	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT UVB PLENO	$ 57.800,00
133	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT UVB PLENO	$ 57.800,00
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT UVB PLENO	$ 105.100,00
137	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT UVB PLENO	$ 21.900,00
138	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
139	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 8.700,00
140	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 14.200,00
141	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 21.900,00
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 21.900,00
143	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
144	907002	COPROLOGICO	SOAT UVB PLENO	$ 15.000,00
145	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
146	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 45.200,00
147	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
148	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT UVB PLENO	$ 15.900,00
149	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
150	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
151	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
153	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
155	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
156	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
157	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
158	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 193.600,00
159	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 160.800,00
160	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	SOAT UVB PLENO	$ 229.000,00
161	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT UVB PLENO	$ 336.200,00
162	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT UVB PLENO	$ 167.500,00
163	237103	PULPECTOMIA	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
164	237102	PULPOTOMIA	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
165	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
166	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
167	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT UVB PLENO	$ 48.800,00
168	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
169	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
170	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
171	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 160.800,00
172	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
173	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT UVB PLENO	$ 34.800,00
174	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
175	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
176	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 34.800,00
177	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 42.500,00
178	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
179	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
181	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
182	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT UVB PLENO	$ 152.000,00
183	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
184	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT UVB PLENO	$ 12.800,00
185	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
186	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 40.700,00
187	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
188	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT UVB PLENO	$ 22.300,00
190	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
191	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT UVB PLENO	$ 161.900,00
192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
193	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
194	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 302.400,00
195	901008	NEISSERIA GONORRHOEAE PRUEBA DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
196	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
197	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	$ 26.900,00
198	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
199	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
200	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
201	901206	COPROCULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 120.700,00
202	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT UVB PLENO	$ 61.400,00
203	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
204	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
205	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 92.600,00
207	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 61.400,00
208	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
209	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
210	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 302.400,00
211	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
212	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
213	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
214	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
215	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
216	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
217	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	SOAT UVB PLENO	$ 22.300,00
218	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
219	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	SOAT UVB PLENO	$ 67.100,00
220	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
221	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
222	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
223	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
224	902021	FACTOR XI [PTA]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
225	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
226	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
227	902024	FIBRINOGENO	SOAT UVB PLENO	$ 34.800,00
228	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	SOAT UVB PLENO	$ 22.300,00
229	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
230	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 9.600,00
231	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
233	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
234	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 82.700,00
235	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
236	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
237	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
238	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
239	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
240	903016	FERRITINA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400,00
241	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 51.600,00
242	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
243	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
244	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
245	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 49.300,00
246	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 31.100,00
247	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 31.100,00
248	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
249	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
250	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
252	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
253	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 97.400,00
254	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	$ 97.400,00
255	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
256	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
257	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
258	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
259	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
260	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 75.900,00
262	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
263	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
264	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 83.800,00
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 83.800,00
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 86.300,00
268	903431	LIPOPROTEINA A	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
269	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
270	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
272	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
273	903602	AMONIO	SOAT UVB PLENO	$ 59.300,00
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
275	903608	ZINC	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
276	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
277	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
278	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
279	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
280	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
281	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
282	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
283	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
284	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
285	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 29.700,00
286	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
287	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 45.200,00
288	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 49.300,00
289	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
290	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT UVB PLENO	$ 26.900,00
292	903830	FOSFATASA ACIDA	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
293	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
294	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT UVB PLENO	$ 27.900,00
295	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 30.600,00
296	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
297	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
298	903846	HIERRO TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
299	903847	LIPASA	SOAT UVB PLENO	$ 58.200,00
300	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
301	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT UVB PLENO	$ 98.800,00
302	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
303	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
304	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 54.100,00
305	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 54.100,00
306	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
307	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 17.300,00
308	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
309	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 44.800,00
310	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 44.800,00
311	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
312	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
313	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
314	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
315	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 29.700,00
316	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
317	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
318	904004	RENINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
319	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
320	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SOAT UVB PLENO	$ 227.900,00
321	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT UVB PLENO	$ 103.700,00
322	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	SOAT UVB PLENO	$ 140.000,00
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
324	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 308.700,00
325	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT UVB PLENO	$ 159.200,00
326	904108	PROLACTINA	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
327	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
328	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
329	904503	ESTRADIOL	SOAT UVB PLENO	$ 125.000,00
330	904504	ESTRIOL	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SOAT UVB PLENO	$ 70.700,00
332	904510	PROGESTERONA	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
333	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT UVB PLENO	$ 131.200,00
334	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
335	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
336	904801	ALDOSTERONA	SOAT UVB PLENO	$ 204.500,00
337	904812	CORTISOL AM	SOAT UVB PLENO	$ 108.300,00
338	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 118.100,00
339	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT UVB PLENO	$ 111.400,00
340	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
341	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
342	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
343	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
344	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
345	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
346	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
347	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
348	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
349	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
352	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
353	904920	TIROGLOBULINA	SOAT UVB PLENO	$ 89.600,00
354	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	$ 91.100,00
355	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 90.000,00
356	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	$ 89.600,00
357	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 89.600,00
358	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 95.800,00
359	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 95.800,00
360	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
361	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 142.700,00
362	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 149.400,00
363	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 149.400,00
364	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 149.400,00
365	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 90.600,00
366	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
367	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 118.100,00
368	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 61.900,00
369	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 61.900,00
370	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 61.900,00
371	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 71.800,00
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
373	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
374	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 50.600,00
375	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 86.300,00
376	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 86.300,00
377	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT UVB PLENO	$ 72.900,00
378	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 115.500,00
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 91.100,00
380	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
381	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
382	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
383	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
384	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
385	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
386	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 150.900,00
387	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
388	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
389	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
390	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
391	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
392	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
393	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
394	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
395	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
396	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
397	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
398	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
399	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
400	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
401	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
402	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SOAT UVB PLENO	$ 125.900,00
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
404	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT UVB PLENO	$ 161.900,00
405	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 141.600,00
406	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 141.600,00
407	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 134.800,00
408	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 134.800,00
409	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
410	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
411	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
412	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
413	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 185.300,00
414	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 134.800,00
415	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
416	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
417	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
418	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
419	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 125.900,00
420	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 125.900,00
421	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
422	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
423	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 63.000,00
424	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 72.300,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
425	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 72.300,00
426	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT UVB PLENO	$ 637.100,00
427	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
428	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
429	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
430	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 185.300,00
431	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SOAT UVB PLENO	$ 172.800,00
432	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 101.000,00
433	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 101.000,00
434	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
435	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SOAT UVB PLENO	$ 179.000,00
436	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
437	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 232.100,00
438	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 169.700,00
439	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 169.700,00
440	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 169.700,00
441	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 159.200,00
442	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 191.600,00
443	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
444	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.500,00
445	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
446	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 108.900,00
447	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 174.400,00
448	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 174.400,00
449	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
450	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
451	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
452	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	SOAT UVB PLENO	$ 444.400,00
453	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	SOAT UVB PLENO	$ 440.300,00
454	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
455	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
456	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 292.000,00
457	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 234.800,00
458	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 234.800,00
459	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 236.300,00
460	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 236.300,00
461	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 221.700,00
462	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 209.700,00
463	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 83.800,00
464	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
465	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
466	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
467	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 152.000,00
468	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
469	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 73.900,00
470	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
471	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
472	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 50.300,00
473	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
474	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 30.200,00
475	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 116.500,00
476	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 155.600,00
477	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 155.600,00
478	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
479	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.100,00
480	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
481	906917	CRIOGLOBULINAS	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
482	907004	COPROSCOPICO	SOAT UVB PLENO	$ 59.300,00
483	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT UVB PLENO	$ 18.300,00
484	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
485	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
486	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
487	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
488	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
489	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
490	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 131.200,00
491	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 61.400,00
492	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 60.400,00
493	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 28.300,00
494	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 28.300,00
495	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT UVB PLENO	$ 54.600,00
496	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 68.700,00
497	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO OFERTADO EXENTO DE IVA
498	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
499	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT UVB PLENO	$ 115.500,00
500	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
501	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.500.000,00
502	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
503	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
504	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
505	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
506	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
507	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
508	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
509	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios de baja complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Alejandría.

TARIFAS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (JARABE FRASCO*60ML)	150 MG/5 ML	JARABE	3748
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	112
3	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	51
4	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	295
5	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	230
6	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	108
7	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	6 MG/2ML	AMPOLLA	40510
8	ADRENALINA(EPINEFRINA) 1 MG/ML AMPOLLA	1 MG/ML	AMPOLLA	3936
9	AGUA ESTÉRIL USP 500 ML	500 ML	BOLSA	4429
10	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	571
11	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSION ORAL	400 MG/20 ML	SUSPENSION	2670
12	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	594
13	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	100 MG	CAPSULA	1755
14	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	500 MG/2ML	AMPOLLA	6861
15	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG (SOLUCION INYECTABLE)	150 MG	AMPOLLA	31364
16	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG (TABLETA)	200 MG	TABLETA	914
17	AMITRIPTILINA 25 MG	25 MG	TABLETA	141
18	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS (GENFAR)	10 MG	TABLETA	77
19	AMLODIPINO 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	123
20	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	9970
21	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	448
22	AMPICILINA 1 G AMPOLLA	1 G	AMPOLLA	4929
23	AMPICILINA1 G+SULBACTAM 0,5G VIAL	1.5 G	AMPOLLA	4596
24	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	1 MG/ML	AMPOLLA	2459
25	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	2796
26	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL	50 MCG	INHALADOR BUCAL	16093
27	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL	50 MCG	INHALADOR NASAL	15934
28	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	0,05%	CREMA TOPICA	6699
29	BETAMETASONA ACETATO 0.4% (4 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	4 MG/ML	AMPOLLA	1056
30	BETAMETIL DIGOXINA 0,2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	11656
31	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	472
32	BISACODILO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	147
33	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS INHALADOR	20 CG	INHALADOR BUCAL	19345
34	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA	600 MG+200UI	TABLETA	336
35	CALCIO CARBONATO 600MG TABLETA	600 MG	TABLETA	253
36	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	0.25 MCG	CAPSULA	329
37	CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA	0.5 MCG	CAPSULA	414
38	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	126
39	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	153
40	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	146
41	CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	8505
42	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	571
43	CEFALOTINA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	8753
44	CEFTRIAXONA SODICA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	5175

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
45	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	382
46	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML AMPOLLA	600 MG/4 ML	AMPOLLA	4624
47	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	372
48	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS ORALES	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	16599
49	CLONIDINA 0,150 MG TABLETA	0.150 MG	TABLETA	150
50	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	75 MG	TABLETA	463
51	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG TABLETA	250 MG/5 ML	TABLETA	271
52	CLORURO DE POTASIO 20 Meq/10 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MEQ/10 ML	AMPOLLA	2853
53	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	8517
54	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%	CREMA VAGINAL	9239
55	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	100 MG	OVULO	577
56	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	276
57	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	233
58	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	0.5 MG	TABLETA	208
59	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	2%	SOLUCION OFTALMICA	7119
60	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA	4%	SOLUCION OFTALMICA	12841
61	DEXAMETASONA 1 MG+NEOMICINA 3.5MG+POLIMIXINA 6000UI SOL OFT		SOLUCION OFTALMICA	10255
62	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA	4 MG/ML	AMPOLLA	1636
63	DEXAMETASONA 8MG/ 2 ML AMPOLLA	8 MG/2 ML	AMPOLLA	2364
64	DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	BOLSA	5564
65	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE	5%	BOLSA	6975
66	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	6558
67	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	140
68	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	75 MG/3 ML	AMPOLLA	1615
69	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	7970
70	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	605
71	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/ ML JARABE	12.5 MG/ ML	JARABE	6502
72	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 MG	CAPSULA	240
73	DIFENHIMINA 50MG /5ML AMPOLLA	50MG/5 ML	AMPOLLA	24447
74	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/ML JARABE	2.42 MG/ML	JARABE	12757
75	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	210
76	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1 G/2 ML	AMPOLLA	1530
77	DOBUTAMINA 250MG/5ML	250 MG/5 ML	AMPOLLA	54749
78	DOPAMINA 250 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG/ML	AMPOLLA	9884
79	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	605
80	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	20 MG	TABLETA	142
81	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	177
82	ERGOTAMINA 1 MG+CAFEÍNA 100 MG TABLETA	1 MG+100 MG	TABLETA	559
83	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	1449
84	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	270
85	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG/G CREMA	0.625 MG	CREMA VAGINAL	31335
86	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 TABLETA	0.625 MG	TABLETA	1030
87	FABOTERAPICO POLIVALENTE (ALACRAMYN)	1.8 MG	AMPOLLA	1181900
88	FENITOINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG5 ML	AMPOLLA	5066
89	FENITOINA 100 MG TABLETA	100 MG	CAPSULA	869
90	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	717
91	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG	AMPOLLA	13280
92	FENTANILO 0.5 MG/10 ML AMPOLLA	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	14431
93	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	200 MG	CAPSULA	961
94	FLUOXETINA 20MG TABLETA	20 MG	TABLETA	196
95	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/2 ML	AMPOLLA	1227
96	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	76
97	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	600 MG	TABLETA	506
98	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG/2 ML	AMPOLLA	2.064
99	GENTAMICINA 3 MG/ ML GOTAS OFTALMICAS	3 MG/ML	FRASCO	6.930
100	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	80 MG/2ML	AMPOLLA	2587
101	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	130
102	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	AMPOLLA	4504
103	HALOPERIDOL 10MG TABLETA	10 MG	TABLETA	574
104	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	2 MG/ML	SOLUCION ORAL	10245
105	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	205

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
106	HALOPERIDOL 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/ML	AMPOLLA	2434
107	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	42
108	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	6130
109	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA	100 MG/2 ML	AMPOLLA	8800
110	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	15019
111	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROX. DE MAGNES+SIMETICONA SUSP ORAL	360 ML	FRASCO	13741
112	HIERRO (SULFATO FERROSO) 300 MG TABLETA	300 MG	TABLETA	141
113	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	408
114	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/ 2 ML	AMPOLLA	2299
115	HIOSCINA BUTILBROMURO20 MG+DIPIRONA 2.5 MG SOL INYECTABLE	20 MG+2.5 MG	AMPOLLA	4329
116	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	400 MG/20 ML	TABLETA	185
117	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	168
118	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	687
119	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO(D)250 - 300 mcg / 2 MI AMPOLLA	300 MCG	AMPOLLA	200937
120	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
121	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
122	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	2573
123	KETAMINA 500MG/10ML AMPOLLA	500 MG/10 ML	VIAL	32.200
124	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	185
125	KETOTIFENO 1 MG/5 ML JARABE	1 MG/5 ML	JARABE	7185
126	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20 ML	AMPOLLA	26590
127	LACTATO DE RINGER(HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	500 ML	BOLSA	6303
128	LEVODOPA 250 MG+CARBIODOPA 25 MG TABLETA	250 MG+25 MG	TABLETA	598
129	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	429
130	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	15340
131	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA	150MG+30 MG	TABLETA	290
132	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	50 MCG	TABLETA	248
133	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	100 MCG	TABLETA	268
134	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA	25 MCG	TABLETA	669
135	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	2%	AMPOLLA	51343
136	LITIO CARBONATO 300 MG	300MG	TABLETA	1276
137	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	95
138	LORATADINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	291
139	LORATADINA 5 MG/5 ML JARABE	5 MG/5 ML	JARABE	5166
140	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	158
141	LOSARTAN 50MG TABLETA	50 MG	TABLETA	106
142	LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	654
143	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLEAMP X 10 ML	20%	AMPOLLA	3682
144	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	150 MG/3 ML	AMPOLLA	11.325
145	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG+ ESTRADIOL 5 MG SUSP INYECTABLE	25 MG+5 MG	AMPOLLA	14.037
146	MEPERIDINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	6400
147	METFORMINA 850 MG TABLETA	850 MG	TABLETA	147
148	METILERGOMETRINA (ERGONOVINA) 0,2 MG/ML AMPOLLA	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	6624
149	METIMAZOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	208
150	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	750 MG	TABLETA	288
151	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	525
152	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	1183
153	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	5518
154	METOPROLOL 100MG TABLETA	100 MG	TABLETA	977
155	METOPROLOL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	488
156	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	500 MG	OVULO	587
157	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG/ 5 ML	SUSPENSION	8461
158	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	320
159	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/5 ML	AMPOLLA	15.635
160	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	6490
161	MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	5760
162	MORFINA 30 mg/mL (SOLUCION ORAL)	30MG/ML	SOLUCION ORAL	89600
163	NALOXONA CLORHIDRATO 0,4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	0.4 MG/ML	AMPOLLA	37840
164	NAPROXENO 150 MG/5 ML JARABE	150 MG/5 ML	JARABE	9.973
165	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG	TABLETA	200
166	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	30 MG	CAPSULA	418

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
167	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	30 MG	TABLETA	206
168	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	100.000 UI/ ML	SUSPENSION	7998
169	NITROFURANTOÍNA MACROCRISTALES 100 MG CAPSULA	100 MG	TABLETA	430
170	NITROFURAZONA 0,2 % CREMA	0,20%	POTE 500 G	93865
171	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/10 ML	AMPOLLA	25155
172	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50 MG	AMPOLLA	69694
173	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	4 MG/4ML	AMPOLLA	8707
174	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG	CAPSULA	101
175	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	40 MG	AMPOLLA	7332
176	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10 UI	AMPOLLA	6079
177	PENICILINA BENZATINICA 2`400.000 UI VIAL	2.400.000 UI	AMPOLLA	6463
178	PENICILINA G BENZATÍNICA 1'200.000 UI VIAL	1.200.000 UI	AMPOLLA	4532
179	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	161
180	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	91
181	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	147
182	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	390
183	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR	100 MCG	INHALADOR BUCAL	9288
184	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	20.7 G	SOBRE	4000
185	SODIO BICARBONATO 1 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	1 MEQ/ML	AMPOLLA	5.611
186	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	2 MEQ/ML	AMPOLLA	3078
187	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	0,90%	BOLSA	4242
188	SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML	0,90%	BOLSA	5113
189	SUCRALFATO 1 G TABLETA	1 G	TABLETA	795
190	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	10 ML	AMPOLLA	368997
191	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	11088
192	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	878
193	TIMOLOL 0.5 MG SOLUCION OFTALMICA	0.5 MG	SOLUCION OFTALMICA	11178
194	TOXOIDE TETANICO 40 UI/05 ML SOLUCION INYECTABLE	40 UI/0.5ML	AMPOLLA	22369
195	TRAMADOL 100 MG/ ML SOLUCION ORAL	100 MG/ML	SOLUCION ORAL	4027
196	TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/ML	AMPOLLA	1390
197	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/ML	AMPOLLA	1478
198	TRAZODONA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	338
199	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA)	160/800MG	TABLETA	450
200	VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	250 MG	CAPSULA	402
201	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL (JARABE)	250 MG/5 ML	JARABE	10320
202	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	120 MG	TABLETA	337
203	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	258
204	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	50.000UI	CAPSULA	818
205	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	3940
206	WARFARINA SODICA 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	520

ARTÍCULO 3. ADJUDICAR el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 192-2026 por un plazo de ejecución del contrato a partir de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba, cumpliendo los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

ARTÍCULO 4. DESIGNAR como SUPERVISOR DEL CONTRATO adjudicado, al señor Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS de la UPRES - DEANT o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.

ARTÍCULO 5: ORDENAR que una vez aprobada y firmada la presente resolución se proceda en notificar al CONTRATISTA de la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 192-2026.

ARTICULO 6: INFORMAR que los estudios previos y todos los documentos del proceso, reposarán en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente y en la Oficina de Contratos de la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra, ubicada en la Carrera 43A No. 48Csur-45 del municipio de Envigado – Antioquia, en la carpeta correspondiente al proceso.

ARTICULO 7: PUBLICAR el presente acto administrativo en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente, con el fin de enterar el contenido del mismo al oferente que participó en el proceso y a las demás personas interesadas en el mismo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO 8: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 77 de la Ley 80 de 1993 *Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*, contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno por la vía gubernativa. Este podrá impugnarse mediante el ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, según las reglas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 9: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Envigado – Antioquia, el 05/08/2026.

Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
RASES N°6 – GRUCO

Revisó: Intendente Jefe CARLOS ANDRES RUIZ ALVAREZ
RASES N°6 – ASJUR (E)

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
RASES N°6 – ARLOF (E)

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
RASES N°6 - GRUCO.

Fecha de elaboración: 05-08-2026
Ubicación: D\\: Contratos 2026\Proceso BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD - MUNICIPIO DE TURBO

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA