

Página 101 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO
9	20032905-1	ACETATO DE LEUPROLIDE 45 MG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 2.201.660,33	\$ 2.201.660,00	\$ 2.201.660,00
10	20157000-1	ALECTINIB (ALECENSA) 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 224 CAP	\$ 13.312.600,56	\$ 13.312.544,00	\$ 13.312.544,00
11	20051749-1	ACIDO IBANDRONICO 6 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 505.670,02	\$ 505.670,00	\$ 505.670,00
12	20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 556.260,30	\$ 556.260,00	\$ 556.260,00
13	20093591-2	AFATINIB 40 MG X 28 TAB (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 7.589.398,32	\$ 7.589.372,00	\$ 7.589.372,00
14	19910957-3	ANASTROZOL 1 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 168.566,94	\$ 168.560,00	\$ 168.560,00
19	20056375-1	AXITINIB 1 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 2.962.256,32	\$ 2.962.200,00	\$ 2.962.200,00
20	20050749-11	AXITINIB 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 14.811.281,60	\$ 14.811.240,00	\$ 14.811.240,00
21	20012115-1	AZACITIDINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.050.105,49	\$ 1.050.105,00	\$ 1.050.105,00
22	20131917-1	AVELUMAB (BAVENCIO) 20 MG	AMPOLLA	\$ 3.756.791,25	\$ 3.756.791,00	\$ 3.756.791,00
23	19956000-1	BEVACIZUMAB 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 790.213,19	\$ 791.283,00	\$ 790.213,19
24	19956001-1	BEVACIZUMAB 400 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 3.061.600,38	\$ 3.061.600,00	\$ 3.061.600,00
25	20052001-1	BENDAMUSTINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.833.501,90	\$ 2.833.501,00	\$ 2.833.501,00
26	20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 13.319.081,73	\$ 13.319.081,00	\$ 13.319.081,00
28	020060914-1	BICALUTAMIDA 150 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 406.578,60	\$ 406.560,00	\$ 406.560,00
29	20064698-1	BORTEZOMIB 3.5 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.482.306,82	\$ 2.482.306,00	\$ 2.482.306,00
33	229745-1	CAPECITABINE 500 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	\$ 799.932,00	\$ 799.920,00	\$ 799.920,00
34	20104913-1	CABAZITAXEL 60 MG AMP (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 12.779.717,36	\$ 12.779.717,00	\$ 12.779.717,00
35	20087826-1	CARFILZOMIB 60 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 4.810.343,00	\$ 4.810.343,00	\$ 4.810.343,00
36	19974848-4	CARBOPLATINO 450 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 105.700,00	\$ 241.000,00	\$ 105.700,00
37	19953428-3	CETUXIMAB 100 MG AMP (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 747.834,77	\$ 747.834,00	\$ 747.834,00
38	21534-1	CICLOFOSFAMIDA 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 42.000,00	\$ 53.000,00	\$ 47.500,00
39	21535-1	CICLOFOSFAMIDA 1 G (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 65.000,00	\$ 66.000,00	\$ 65.000,00
40	20141904-1	CISPLATINO 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 52.000,00	\$ 45.000,00	\$ 48.500,00
42	20066788-1	CITARABINA 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 31.490,10	\$ 31.490,00	\$ 31.490,00
43	20119351-1	COBIMETINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 63 TAB	\$ 19.926.895,78	\$ 19.926.837,00	\$ 19.926.837,00
44	46264-1	CLORAMBUCILO 2 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 25 TAB	\$ 171.500,00	\$ 322.500,00	\$ 171.500,00
46	20083808-1	CRIZOTINIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 15.562.508,40	\$ 15.562.500,00	\$ 15.562.500,00
47	20091271-1	CRIZOTINIB 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 19.453.135,50	\$ 19.453.080,00	\$ 19.453.080,00
48	19961319-1	DACARBAZINA 200 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 50.400,00	\$ 41.000,00	\$ 45.700,00
51	19980919-1	DASATINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 3.874.344,48	\$ 3.874.320,00	\$ 3.874.320,00
52	19980918-1	DASATINIB 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 9.685.861,20	\$ 9.685.860,00	\$ 9.685.860,00
53	20072871-8	DASATINIB 70 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 13.560.205,68	\$ 13.560.180,00	\$ 13.560.180,00
54	20002502-1	DASATINIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 9.685.861,20	\$ 9.685.860,00	\$ 9.685.860,00
55	20034231-1	DASATINIB 140 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 13.560.205,68	\$ 13.560.180,00	\$ 13.560.180,00
59	20007778-6	DÉGARELIX 80 mg (PRECIO REGULADO)	VIAL	\$ 413.489,09	\$ 413.489,00	\$ 413.489,00
60	20062725-5	DÉGARELIX 120 mg (PRECIO REGULADO)	VIAL	\$ 620.233,63	\$ 620.233,00	\$ 620.233,00
64	20028103-1	DENOSUMAB 60 MG/ML (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 671.135,89	\$ 671.135,00	\$ 671.135,00
65	20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/ML (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 1.298.365,69	\$ 1.298.365,00	\$ 1.298.365,00
69	20111935-2	DOCETAXEL 80 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 659.883,55	\$ 659.883,00	\$ 659.883,00
70	19969115-1	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.103.136,62	\$ 1.103.136,00	\$ 1.103.136,00
71	20061062-1	DOXORRUBICINA 10 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 11.637,64	\$ 11.637,00	\$ 11.637,00
72	20043047-1	DOXORRUBICINA 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 58.188,21	\$ 58.188,00	\$ 58.188,00
74	20019167-2	ELTROMBOPAG 25 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 3.125.369,83	\$ 3.125.360,00	\$ 3.125.360,00
76	20067345-1	ENZALUTAMIDA 40 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 CAP	\$ 7.815.508,56	\$ 7.815.480,00	\$ 7.815.480,00
79	19948946-1	ERITROPOYETINA 30000 UI (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 372.360,00	\$ 372.360,00	\$ 372.360,00
80	19961228-1	ERLOTINIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 6.907.212,22	\$ 6.912.600,00	\$ 6.907.212,22
81	20048821-1	EXEMESTANO 25 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 214.283,55	\$ 214.260,00	\$ 214.260,00
82	19903238-2	EVEROLIMUS 2.5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 3.997.598,23	\$ 3.997.590,00	\$ 3.997.590,00
83	20142533-2	EVEROLIMUS 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 7.995.196,46	\$ 7.995.180,00	\$ 7.995.180,00
84	20133286-2	EVEROLIMUS 10 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 15.990.392,93	\$ 15.990.390,00	\$ 15.990.390,00

Página 102 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO
86	20002046-1	FLUDARABINA 50 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 684.543,20	\$ 684.543,00	\$ 684.543,00
87	20135288-1	5-FLUORURACILO 500MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 7.200,00	\$ 12.500,00	\$ 7.200,00
88	20053621-1	FULVESTAN 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 2 AMPOLLAS	\$ 2.468.682,00	\$ 2.468.682,00	\$ 2.468.682,00
90	20121572-2	FOLINATO DE CALCIO 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 27.000,00	\$ 41.000,00	\$ 27.000,00
91	020139379-1	GEMCITABINA 1 G (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 414.924,60	\$ 414.924,00	\$ 414.924,00
92	215183-1	GEFITINIB 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 4.421.131,88	\$ 4.421.130,00	\$ 4.421.130,00
93	20019022-1	GOSERILINA 3.6 mg (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 331.910,31	\$ 331.910,00	\$ 331.910,00
94	47155-3	GOSERILINA 10.8 mg (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 995.730,94	\$ 995.730,00	\$ 995.730,00
98	20043426-1	IBRUTINIB 140 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 7.518.918,96	\$ 7.518.900,00	\$ 7.518.900,00
99	42034-1	IBRUTINIB 420 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 22.556.756,88	\$ 22.556.730,00	\$ 22.556.730,00
100	19926707-1	IBRUTINIB 560 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 30.075.675,84	\$ 30.075.660,00	\$ 30.075.660,00
101	20175245-1	IDARRUBICINA 10 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 324.736,97	\$ 324.736,00	\$ 324.736,00
102	20175249-1	IMATINIB 100 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA x 30 TAB	\$ 619.260,00	\$ 619.260,00	\$ 619.260,00
103	20175246-1	IMATINIB 400 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA x 30 TAB	\$ 2.477.040,00	\$ 2.477.040,00	\$ 2.477.040,00
104	20013029-1	IPILIMUMAB 50 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 15.022.512,16	\$ 15.022.512,00	\$ 15.022.512,00
105	20062271-1	IRINOTECAN 100 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 108.641,38	\$ 108.641,00	\$ 108.641,00
106	19939440-1	IXABEPILONA 15 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.856.372,87	\$ 2.856.372,00	\$ 2.856.372,00
107	20109807-1	PEMBROLIZUMAB 100 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 10.387.641,91	\$ 10.387.641,00	\$ 10.387.641,00
108	20031989-1	LANREOTIDE 90 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 3.233.335,24	\$ 3.233.335,00	\$ 3.233.335,00
109	207609-12	LANREOTIDE 120 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 4.311.113,65	\$ 4.311.113,00	\$ 4.311.113,00
110	20001660-1	LETROZOLE 2,5 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 145.345,59	\$ 145.320,00	\$ 145.320,00
111	20085509-1	LENALIDOMIDA 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	\$ 5.154.952,98	\$ 5.154.933,00	\$ 5.154.933,00
112	19935648-1	LENALIDOMIDA 10 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	\$ 5.923.443,90	\$ 5.923.428,00	\$ 5.923.428,00
113	19995723-1	LENALIDOMIDA 15 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	\$ 5.915.733,41	\$ 5.915.721,00	\$ 5.915.721,00
114	223139-1	LENALIDOMIDA 25 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	\$ 7.121.510,79	\$ 7.121.499,00	\$ 7.121.499,00
115	19999701-1	LAPATINIB X 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 70 TAB	\$ 3.412.938,38	\$ 3.412.920,00	\$ 3.412.920,00
116	19999700-1	MERCAPTOPURINA 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 25 TAB	\$ 59.572,25	\$ 59.550,00	\$ 59.550,00
118	19999772-1	METOTREXATO 2,5 MG (PRECIO REGULADO)	TABLETAS	\$ 12.015,00	\$ 1.500,00	\$ 6.757,50
120	46262-1	METOTREXATO 500 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.151.687,38	\$ 90.000,00	\$ 1.120.843,69
124	19992309-2	NILOTINIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 cap	\$ 8.395.423,20	\$ 8.395.320,00	\$ 8.395.320,00
125	20162259-1	NILOTINIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 cap	\$ 11.193.897,60	\$ 11.193.840,00	\$ 11.193.840,00
126	20108161-1	NIVOLUMAB 40 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.289.468,02	\$ 2.289.468,00	\$ 2.289.468,00
127	20091924-1	NIVOLUMAB 100 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 5.723.670,06	\$ 5.723.670,00	\$ 5.723.670,00
128	20065694-1	OBINUTUZUMAB 100 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 13.849.428,15	\$ 13.849.428,00	\$ 13.849.428,00
129	20142204-2	OLAPARIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 112 TAB	\$ 14.221.065,60	\$ 14.220.976,00	\$ 14.220.976,00
130	20124752-1	OLAPARIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 112 TAB	\$ 21.331.598,40	\$ 21.331.520,00	\$ 21.331.520,00
132	19984840-7	OSIMERTINIB 40 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 14.272.815,60	\$ 14.272.800,00	\$ 14.272.800,00
133	20135473-1	OSIMERTINIB 80 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 28.545.631,20	\$ 28.545.630,00	\$ 28.545.630,00
134	20118029-1	OXALIPLATINO 100 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 121.173,22	\$ 121.173,00	\$ 121.173,00
135	20044068-2	OXALIPLATINO 50 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 60.586,61	\$ 60.586,00	\$ 60.586,00
136	20109105-1	PALBOCICLIB 75 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 8.009.619,19	\$ 8.009.610,00	\$ 8.009.610,00
137	20196171-1	PALBOCICLIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 10.679.492,25	\$ 10.679.487,00	\$ 10.679.487,00
138	20195993-1	PALBOCICLIB 125 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 13.349.365,31	\$ 13.349.364,00	\$ 13.349.364,00
140	19956714-1	PACLITAXEL 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 54.348,51	\$ 54.348,00	\$ 54.348,00
141	20047567-1	PANITUMUMAB 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.540.269,41	\$ 1.540.269,00	\$ 1.540.269,00
142	20025916-1	PAZOPANIB 200 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 CAP	\$ 2.284.472,70	\$ 2.284.470,00	\$ 2.284.470,00
143	20024562-1	PAZOPANIB 400 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 CAP	\$ 9.137.890,80	\$ 9.137.880,00	\$ 9.137.880,00
145	19959519-2	PEGFILGRASTIM 6 MG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	\$ 864.741,39	\$ 864.741,00	\$ 864.741,00
146	19959519-2	PEMETREXED X 500 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 4.122.358,42	\$ 4.122.358,00	\$ 4.122.358,00
151	20129443-1	PERTUZUMAB 420 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 8.795.076,44	\$ 8.795.076,00	\$ 8.795.076,00

Página 103 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO
152	20060320-1	RITUXIMAB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA x 2 AMPOLLAS	\$ 916.294,50	\$ 980.673,00	\$ 916.294,50
153	226777-1	RITUXIMAB 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.215.805,62	\$ 2.215.805,00	\$ 2.215.805,00
155	20064605-1	RIBOCICLIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 4.043.014,29	\$ 4.043.004,00	\$ 4.043.004,00
156	20115059-1	RIBOCICLIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 42 TAB	\$ 8.086.028,58	\$ 8.086.008,00	\$ 8.086.008,00
157	20115059-2	RIBOCICLIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 63 TAB	\$ 12.129.042,87	\$ 12.129.012,00	\$ 12.129.012,00
163	20048478-1	SORAFENIB X 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 6.337.180,80	\$ 6.337.140,00	\$ 6.337.140,00
164	019971195-2	SUNITINIB TAB 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 14.004.831,33	\$ 14.004.816,00	\$ 14.004.816,00
166	19942618-39	TAMOXIFENO 20 mg.(PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 18.000,00	\$ 30.000,00	\$ 18.000,00
167	201175-1	TEMOZOLAMIDA 20 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO X 5 CAP	\$ 173.843,97	\$ 173.840,00	\$ 173.840,00
168	19907390-3	TEMOZOLAMIDA 100 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO X 5 CAP	\$ 869.219,85	\$ 869.215,00	\$ 869.215,00
169	20124540-2	TEMOZOLAMIDA 250 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO X 5 CAP	\$ 2.101.968,56	\$ 2.101.965,00	\$ 2.101.965,00
170	20061379-1	TOPOTECAN 4 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 89.726,99	\$ 89.726,00	\$ 89.726,00
172	19997476-1	TRASTUZUMAB 440 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 2.111.548,63	\$ 2.111.548,00	\$ 2.111.548,00
174	20055046-1	TRASTUZUMAB-EMTASINA 100 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 6.072.599,61	\$ 6.072.599,00	\$ 6.072.599,00
175	20058197-1	TRASTUZUMAB-EMTASINA 160 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 9.716.159,79	\$ 9.716.159,00	\$ 9.716.159,00
179	20139971-2	VISMODEGIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 18.332.211,87	\$ 18.332.188,00	\$ 18.332.188,00
180	20048393-1	VINBLASTINA 10 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 60.400,00	\$ 49.000,00	\$ 54.700,00
181	19952093-1	VINORELBINE 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 211.899,59	\$ 211.899,00	\$ 211.899,00
182	20039769-1	VEMURAFENIB 240 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 56 TAB	\$ 5.957.546,11	\$ 5.957.504,00	\$ 5.957.504,00
183	20066634-1	AFATINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 3.794.699,16	\$ 3.794.672,00	\$ 3.794.672,00
184	20093590-2	AFATINIB 30 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 5.692.048,74	\$ 5.692.036,00	\$ 5.692.036,00
185	20137853-1	APALUTAMIDA 60 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	\$ 10.113.854,40	\$ 10.113.840,00	\$ 10.113.840,00
186	020254463-1	APALUTAMIDA 240 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 10.113.854,40	\$ 10.113.840,00	\$ 10.113.840,00
187	20145962-1	ATEZOLIZUMAB 1200 MG	AMPOLLA	\$ 15.656.950,08	\$ 15.656.950,00	\$ 15.656.950,00
188	19916203-26	BICALUTAMIDA 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 406.578,60	\$ 406.560,00	\$ 406.560,00
190	020172869-2	CABOZANTINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 19.469.275,91	\$ 19.469.250,00	\$ 19.469.250,00
191	020172869-2	CABOZANTINIB 60 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 19.469.275,91	\$ 19.469.250,00	\$ 19.469.250,00
192	20172869-2	CABOZANTINIB 40 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 19.469.275,91	\$ 19.469.250,00	\$ 19.469.250,00
195	19961319-1	DABRAFENIB X 75 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	\$ 19.939.223,25	\$ 19.939.200,00	\$ 19.939.200,00
196	20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	\$ 12.346.000,00	\$ 14.280.000,00	\$ 13.313.000,00
197	20143749-3	DURVALUMAB 500mg/10ml(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 10.345.161,38	\$ 10.345.161,00	\$ 10.345.161,00
198	20143749-1	ERLOTINIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 4.604.808,15	\$ 4.604.790,00	\$ 4.604.790,00
199	19961229-1	FOLINATO DE CALCIO 350 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 140.000,00	\$ 183.000,00	\$ 140.000,00
200	20139847-1	MITOMICINA 20 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 472.681,06	\$ 472.680,00	\$ 472.680,00
203	19940720-1	PAZOPANIB 400 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 CAP	\$ 4.568.945,40	\$ 4.568.940,00	\$ 4.568.940,00
204	228254-1	SUNITINIB TAB 25 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 7.002.415,67	\$ 7.002.408,00	\$ 7.002.408,00
208	20002627-1	IMATINIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 180 TAB	\$ 3.845.604,00	\$ 3.715.560,00	\$ 3.715.560,00
209	020097086-01	TRAMETINIB 2 MG	CAJA X 30 TAB	\$ 21.747.071,62	\$ 21.747.060,00	\$ 21.747.060,00
211	020200349 -1	NERATINIB 40 MG	CAJA x 180 TAB	\$ 28.200.000,00	\$ 28.080.000,00	\$ 28.080.000,00
212	020213253-02	NIRAPARIB 100 MG	CAJA x 56 TAB	\$ 24.200.000,00	\$ 23.352.000,00	\$ 23.352.000,00

5.4.1.2 MEDICAMENTOS OPCIONALES

PRECIO DE MERCADO MEDICAMENTOS OPCIONALES (REGULADOS Y NO REGULADOS)								
No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO	OFRECE SI	OFRECE NO
4	020240895-1	ACALABRUTINIB (CALQUENCE®) 100 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 17.568.586,80	NO COTIZA	\$ 17.568.586,80		
6	48902-2	ACETATO DE CIPROTERONA 50 MG	CAJA X 20 TAB	\$ 44.940,00	NO COTIZA	\$ 44.940,00		
7	19900996-2	ACETATO DE CIPROTERONA 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 134.820,00	NO COTIZA	\$ 134.820,00		
15	19945183-2	APREPITANT 125 MG /80 Mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 3 TAB	NO COTIZA	NO COTIZA			

Página 104 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

PRECIO DE MERCADO MEDICAMENTOS OPCIONALES (REGULADOS Y NO REGULADOS)								
No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO	OFRECE SI	OFRECE NO
16	20156169-1	ASPARAGINASA 10.000 UI (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.056.197,00	NO COTIZA	\$ 1.056.197,00		
17	20088052-1	DARBEOETINA x 50 MCG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELENA	\$ 288.883,95	NO COTIZA	\$ 288.883,95		
18	20087648-1	DARBEOETINA x 100 MCG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELENA	\$ 577.767,90	NO COTIZA	\$ 577.767,90		
27	201198-4	BICALUTAMIDA 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 126.491,12	NO COTIZA	\$ 126.491,12		
30	20100353-1	BOSUTINIB 100 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 2.611.491,30	NO COTIZA	\$ 2.611.491,30		
31	20104954-1	BOSUTINIB 500 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 13.057.456,50	NO COTIZA	\$ 13.057.456,50		
32	20010927-1	BLEOMICINA 15 U.I (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	NO COTIZA	\$ 94.000,00	\$ 94.000,00		
41	20066789-1	CITARABINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 6.298,02	NO COTIZA	\$ 6.298,02		
45	20011363-1	CLOFARABINA 20 ML (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 6.480.628,49	NO COTIZA	\$ 6.480.628,49		
49	19902428-1	DACTINOMICINA 0.5 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	NO COTIZA	\$ 140.000,00	\$ 140.000,00		
50	20132662-1	DAUNORUBICINA 20 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 56.000,00	NO COTIZA	\$ 56.000,00		
56	20101895-1	DARATUMUMAB 100 MG/ 5ML(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.408.651,56	NO COTIZA	\$ 1.408.651,56		
57	20101895-2	DARATUMUMAB 400 MG/ 20ML(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 5.634.606,24	NO COTIZA	\$ 5.634.606,24		
58	16436-1	DEFEROXAMINA 500 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 10 VIALES	\$ 213.090,50	NO COTIZA	\$ 213.090,50		
61	20145927-2	DEFERASIROX 125 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 603.169,70	NO COTIZA	\$ 603.169,70		
62	20145925-2	DEFERASIROX 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 1.206.339,40	NO COTIZA	\$ 1.206.339,40		
63	20145979-5	DEFERASIROX 500 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 2.333.759,40	NO COTIZA	\$ 2.333.759,40		
66	53057-1	DEXRAZOXANE 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 494.222,30	NO COTIZA	\$ 494.222,30		
67	20019105-6	DEXAMETASONA 8 MG/ 2ML(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	NO COTIZA	NO COTIZA			
68	20088786-1	DEXAMETASONA 4mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	NO COTIZA	NO COTIZA			
73	020106273-1	FOSAPREPITAN 150 (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 136.505,25	NO COTIZA	\$ 136.505,25		
75	20019264-2	ELTROMBOPAG 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	\$ 6.250.739,67	NO COTIZA	\$ 6.250.739,67		
77	19973149-2	EPIRUBICINA 50 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 183.680,00	NO COTIZA	\$ 183.680,00		
78	20096478-1	ERITROPOYETINA 2000 UI(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 24.824,00	NO COTIZA	\$ 24.824,00		
85	20133287-2	FILGASTRIM 300 mg(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELENA	\$ 136.028,03	NO COTIZA	\$ 136.028,03		
89	19955642-3	FLUTAMIDA 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 90 TAB	\$ 133.375,50	NO COTIZA	\$ 133.375,50		
95	201182-3	HIERRO CARBOXIMALTOSA 500 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA X 10 ML	\$ 442.905,10	NO COTIZA	\$ 442.905,10		
96	19970942-1	HIDROXIUREA 500 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO x 100 CAP	\$ 180.000,00	NO COTIZA	\$ 180.000,00		
97	20042955-7	HIDROCORTISONA 100 mg(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 1.700,00	NO COTIZA	\$ 1.700,00		
117	19999773-1	METILPREDNISOLONA 500 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 67.286,95	NO COTIZA	\$ 67.286,95		
119	19981554-2	METOTREXATO 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 222.444,98	NO COTIZA	\$ 222.444,98		
121	19990590-11	METOCLOPRAMIDA 10 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 4.050,00	NO COTIZA	\$ 4.050,00		
122	20109362-1	MITOXANTRONA 20 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 215.148,97	NO COTIZA	\$ 215.148,97		
123	19992308-2	NAB PLACLITAXEL 100 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.035.946,18	NO COTIZA	\$ 1.035.946,18		
131	20077611-1	ONDANSETRON 8 MG. (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 3.200,00	NO COTIZA	\$ 3.200,00		
139	19956714-1	PALONOSETRON 0.25 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 178.462,09	NO COTIZA	\$ 178.462,09		
144	20024563-1	PEGASPARAGINASA 3750 UI(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 5.952.557,21	NO COTIZA	\$ 5.952.557,21		
147	19951013-1	POMALIDOMIDA 2 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 20.712.318,26	NO COTIZA	\$ 20.712.318,26		
148	020113542-1	POMALIDOMIDA 3 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 31.068.477,39	NO COTIZA	\$ 31.068.477,39		
149	20113545-1	POMALIDOMIDA 4 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	\$ 41.424.636,10	NO COTIZA	\$ 41.424.636,10		
150	20113546-1	PONATINIB 15 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 7.122.472,56	NO COTIZA	\$ 7.122.472,56		
154	20010363-1	RITUXIMAB 1400 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	\$ 3.371.431,77	NO COTIZA	\$ 3.371.431,77		
158	20115059-3	ROMIPLOSTIM 250 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELENA	\$ 2.060.765,21	NO COTIZA	\$ 2.060.765,21		
159	20027769-1	RUXOLITINIB FOSFATO 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 6.062.869,58	NO COTIZA	\$ 6.062.869,58		
160	20055293-1	RUXOLITINIB FOSFATO 10 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 12.125.739,15	NO COTIZA	\$ 12.125.739,15		

Página 105 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

PRECIO DE MERCADO MEDICAMENTOS OPCIONALES (REGULADOS Y NO REGULADOS)								
Nº.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO	OFRECE SI	OFRECE NO
161	20083253-1	RUXOLITINIB FOSFATO 15 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 18.188.608,73	NO COTIZA	\$ 18.188.608,73		
162	20055348-2	RUXOLITINIB FOSFATO 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	\$ 24.251.478,30	NO COTIZA	\$ 24.251.478,30		
165	19968258-1	TALIDOMINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 119.138,85	NO COTIZA	\$ 119.138,85		
171	20010613-1	TRABECTIDINA 1MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 5.330.383,97	NO COTIZA	\$ 5.330.383,97		
173	19903070-1	TRASTUZUMAB 600 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	\$ 8.497.925,00	NO COTIZA	\$ 8.497.925,00		
176	20064940-1	TRIPTORELINA 11.25 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 1.214.768,11	NO COTIZA	\$ 1.214.768,11		
177	19953802-1	TRIPTORELINA 22.5 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 2.429.537,27	NO COTIZA	\$ 2.429.537,27		
178	20060305-1	VENETOCLAX 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	\$ 24.651.712,80	NO COTIZA	\$ 24.651.712,80		
189	229986-4	BICALUTAMIDA 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	\$ 135.526,20	NO COTIZA	\$ 135.526,20		
193	21534-1	CICLOFOSFAMIDA 50 MG (PRECIO REGULADO)	TABLETAS	\$ 25.000,00	NO COTIZA	\$ 25.000,00		
194	20036307-1	CLADRIBINA 10 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	\$ 1.159.152,40	NO COTIZA	\$ 1.159.152,40		
201	020165217-01	OCTEOTRIDA 20 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELENA	\$ 3.436.104,78	NO COTIZA	\$ 3.436.104,78		
202	020149117-01	OCTEOTRIDA 30 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELENA	\$ 5.154.157,17	NO COTIZA	\$ 5.154.157,17		
205	228256-2	TOCILIZUMAB 162 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	\$ 768.541,02	NO COTIZA	\$ 768.541,02		
206	20024563-1	TOCILIZUMAB 200 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	\$ 948.816,08	NO COTIZA	\$ 948.816,08		
207	20152989-2	TOCILIZUMAB 80 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	\$ 379.526,43	NO COTIZA	\$ 379.526,43		
210	20224196-1	ULTOMIRIS 300 MG	AMPOLLA	\$ 20.568.000,00	NO COTIZA	\$ 20.568.000,00		
213	20177491	TALZENA 1 MG	CAJA X 30 TAB	\$ 20.600.000,00	NO COTIZA	\$ 20.600.000,00		
214	020210107-01	VIZIMPRO 30 MG	CAJA X 30 TAB	\$ 335.666,00	NO COTIZA	\$ 335.666,00		
215	020209757-01	VIZIMPRO 15 MG	CAJA X 30 TAB	\$ 335.666,00	NO COTIZA	\$ 335.666,00		
216	020210111-01	VIZIMPRO 45 MG	CAJA X 30 TAB	\$ 335.666,00	NO COTIZA	\$ 335.666,00		
217	20204201-01	LUSPATERCEPT 25 MG	AMPOLLA	\$ 5.210.000,00	NO COTIZA	\$ 5.210.000,00		
218	20204201-03	LUSPATERCEPT 75 MG	AMPOLLA	\$ 15.630.000,00	NO COTIZA	\$ 15.630.000,00		
219	20111011 -01	CYRAMZA 100 MG (10ML) (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 2.187.269,64	NO COTIZA	\$ 2.187.269,64		
220	20111011-02	CYRAMZA 500 MG (50ML) (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	\$ 10.936.348,20	NO COTIZA	\$ 10.936.348,20		
221	2024733-2	ENHERTU 100 MG	AMPOLLA	\$ 9.315.000,00	NO COTIZA	\$ 9.315.000,00		

5.4.1.2 INSUMOS

Nº	INSUMO	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO DE MERCADO
2	AGUJA No.18	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
3	AGUJA No. 21	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
4	AGUJA No.27	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
9	BURETROL	\$ 4.300,00	\$ 7.000,00	\$ 4.300,00
16	CISTOFLO ADULTO	\$ 6.300,00	\$ 18.600,00	\$ 6.300,00
19	EQUIPO DE BOMBA	\$ 42.000,00	\$ 76.000,00	\$ 42.000,00
24	HUMIDIFICADOR	\$ 8.600,00	\$ 9.000,00	\$ 8.600,00
25	INFUSOR 5 DIAS	\$ 230.900,00	\$ 330.000,00	\$ 230.900,00
28	JERINGA 1 CC	\$ 400,00	\$ 500,00	\$ 450,00
29	JERINGA 5 CC	\$ 1.200,00	\$ 500,00	\$ 500,00
30	JERINGA 10 CC	\$ 400,00	\$ 600,00	\$ 400,00
31	JERINGA 20 CC	\$ 700,00	\$ 1.000,00	\$ 850,00
32	JERINGA 50 CC	\$ 1.200,00	\$ 2.500,00	\$ 1.200,00
68	JERINGA 3 CC	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00

INSUMOS OPCIONALES

PRECIO DE MERCADO INSUMOS OPCIONALES						
Nº	INSUMO	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO DE MERCADO	OFRECE SI	OFRECE NO
1	AGUJA JAMSHIDI (AGUJA PARA BIOPSIA)	\$ 216.000,00	NO COTIZA	\$ 216.000,00		
5	AGUJA SURECAN No. 20 (20 X 15)	\$ 52.200,00	NO COTIZA	\$ 52.200,00		
6	AGUJA SPINOCAN No. 18	\$ 28.500,00	NO COTIZA	\$ 28.500,00		

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

PRECIO DE MERCADO INSUMOS OPCIONALES						
Nº	INSUMO	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO DE MERCADO	OFRECE SI	OFRECE NO
7	AGUJA SPINOCAN No. 25	\$ 28.500,00	NO COTIZA	\$ 28.500,00		
8	ASKINA DERM (APOSITO TRANSPARENTE) 10 X12 CM	\$ 4.200,00	NO COTIZA	\$ 4.200,00		
10	CATETER IV DE SEGURIDAD – INTROCAN No. 22	\$ 3.500,00	NO COTIZA	\$ 3.500,00		
11	CATETER IV DE SEGURIDAD – INTROCAN No. 24	\$ 3.500,00	NO COTIZA	\$ 3.500,00		
12	CANULA NASAL ADULTO	\$ 2.000,00	NO COTIZA	\$ 2.000,00		
13	CANULA NASAL PEDIATRICA	\$ 2.000,00	NO COTIZA	\$ 2.000,00		
14	CANULA DE GUEDELL PEDIATRICA	\$ 1.700,00	NO COTIZA	\$ 1.700,00		
15	CANULA DE GUEDELL ADULTO	\$ 1.700,00	NO COTIZA	\$ 1.700,00		
17	ELECTRODOS	\$ 900,00	NO COTIZA	\$ 900,00		
18	EQUIPO DE MACROGOTEO	\$ 3.500,00	NO COTIZA	\$ 3.500,00		
20	GASAS ESTERILES	\$ 9.300,00	NO COTIZA	\$ 9.300,00		
21	GUIA PARA INTUBACION ADULTO	\$ 6.300,00	NO COTIZA	\$ 6.300,00		
22	GUANTES ESTERILES UNIDAD	\$ 2.000,00	NO COTIZA	\$ 2.000,00		
23	HOJA DE BISTURI	\$ 500,00	NO COTIZA	\$ 500,00		
26	INFUSOR 48H GRANDE 270/5	\$ 190.000,00	NO COTIZA	\$ 190.000,00		
27	INFUSOR 48H PEQUEÑO 100/2	\$ 190.000,00	NO COTIZA	\$ 190.000,00		
33	KIT JELCO 18 PARA TOMOGRAFÍAS CONTRASTADAS	\$ 45.000,00	NO COTIZA	\$ 45.000,00		
34	MICRONEBULIZADOR ADULTO	\$ 4.500,00	NO COTIZA	\$ 4.500,00		
35	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	\$ 4.600,00	NO COTIZA	\$ 4.600,00		
36	SAFE FLOW (TAPON LIBRE DE AGUJA) CON DOBLE EXTENCION	\$ 11.500,00	NO COTIZA	\$ 11.500,00		
37	SAFE FLOW (TAPON LIBRE DE AGUJA) CON EXTENCION	\$ 400,00	NO COTIZA	\$ 400,00		
38	SONDA VESICAL No. 12	\$ 3.500,00	NO COTIZA	\$ 3.500,00		
39	SONDA VESICAL No. 14	\$ 3.500,00	NO COTIZA	\$ 3.500,00		
40	SONDA VESICAL No. 16	\$ 3.500,00	NO COTIZA	\$ 3.500,00		
41	SONDA SUCCION ADULTO	\$ 3.000,00	NO COTIZA	\$ 3.000,00		
42	SONDA SUCCION PEDIATRICA	\$ 3.000,00	NO COTIZA	\$ 3.000,00		
43	TUBO OROTRAQUEAL No. 5	\$ 4.000,00	NO COTIZA	\$ 4.000,00		
44	TUBO OROTRAQUEAL No. 5,5	\$ 4.000,00	NO COTIZA	\$ 4.000,00		
45	TUBO OROTRAQUEAL No. 6	\$ 4.200,00	NO COTIZA	\$ 4.200,00		
46	TUBO OROTRAQUEAL No. 6,5	\$ 4.200,00	NO COTIZA	\$ 4.200,00		
47	TUBO OROTRAQUEAL No. 7	\$ 4.500,00	NO COTIZA	\$ 4.500,00		
48	TUBO OROTRAQUEAL No. 8	\$ 4.000,00	NO COTIZA	\$ 4.000,00		
49	TUBO OROTRAQUEAL No. 8,5	\$ 4.000,00	NO COTIZA	\$ 4.000,00		
50	VENTURY ADULTO	\$ 7.500,00	NO COTIZA	\$ 7.500,00		
51	VENTURY PEDIATRICO	\$ 8.500,00	NO COTIZA	\$ 8.500,00		
52	AGUJA SURECAN No. 20 X 20	\$ 55.000,00	NO COTIZA	\$ 55.000,00		
53	AMIODARONA 150MG/5ML AMP	\$ 5.000,00	NO COTIZA	\$ 5.000,00		
54	ATROPINA 1MG/ML AMP.	\$ 1.200,00	NO COTIZA	\$ 1.200,00		
55	B METILDIGOXINA 0,2 MG/2ML AMP	\$ 7.500,00	NO COTIZA	\$ 7.500,00		
56	BICARBONATO 10MEQ/10ML AMP	\$ 2.000,00	NO COTIZA	\$ 2.000,00		
57	BROMURO DE IPATROPIO GOTAS	\$ 34.000,00	NO COTIZA	\$ 34.000,00		
58	BROMURO DE VECURONIO 10 MG AMP	\$ 25.000,00	NO COTIZA	\$ 25.000,00		
59	COMPRESAS QUIRURGICAS (ALFA TRADING)	\$ 10.000,00	NO COTIZA	\$ 10.000,00		
60	DINITRATO DE ISORBIDE 10 MG TAB CAJA X300	\$ 500,00	NO COTIZA	\$ 500,00		
61	DOPAMINA 200 AMP 200 MG	\$ 2.300,00	NO COTIZA	\$ 2.300,00		
62	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML AMP.	\$ 5.500,00	NO COTIZA	\$ 5.500,00		
63	FILTRO DE INFUSION DE 0.2	\$ 30.000,00	NO COTIZA	\$ 30.000,00		
64	GUANTES DE EXAMEN TALLA M	\$ 1.100,00	NO COTIZA	\$ 1.100,00		
65	GUANTES DE EXAMEN TALLA S	\$ 1.100,00	NO COTIZA	\$ 1.100,00		
66	HEPARINA SODICA 25,000 UI AMP	\$ 25.000,00	NO COTIZA	\$ 25.000,00		
67	HIDROCORTISONA AMP 100MG VIAL.	\$ 2.400,00	NO COTIZA	\$ 2.400,00		

Página 107 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

PRECIO DE MERCADO INSUMOS OPCIONALES						
N°	INSUMO	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO DE MERCADO	OFRECE SI	OFRECE NO
69	LIDOCAINA (ROXICAINA) SIMPLE 2 % AMP 10ML	\$ 6.000,00	NO COTIZA	\$ 6.000,00		
70	LIDOCAINA 1% 50ML	\$ 6.000,00	NO COTIZA	\$ 6.000,00		
71	LIDOCAINA 2% JALEA	\$ 15.000,00	NO COTIZA	\$ 15.000,00		
72	MEPERIDINA 100 MG AMP	\$ 5.000,00	NO COTIZA	\$ 5.000,00		
73	METILPREDNISOLONA 500 MG	\$ 18.200,00	NO COTIZA	\$ 18.200,00		
74	METOPROLOL 5 MG/5ML	\$ 15.900,00	NO COTIZA	\$ 15.900,00		
75	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP.	\$ 1.500,00	NO COTIZA	\$ 1.500,00		
76	MORFINA 10 MG AMP	\$ 2.500,00	NO COTIZA	\$ 2.500,00		
77	NALOXONA 0.4MG AMP	\$ 900,00	NO COTIZA	\$ 900,00		
78	NITROGLICERINA 0,5% AMP	\$ 17.000,00	NO COTIZA	\$ 17.000,00		
79	SOLUCION SALINA 1000 (0.9%)	\$ 4.600,00	NO COTIZA	\$ 4.600,00		
80	SONDA SUCCION ADULTO 12	\$ 3.000,00	NO COTIZA	\$ 3.000,00		

PRECIO DEL MERCADO

LOTE 2 RADIOTERAPIA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN COTIZADA POR LA CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO
1	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	CONSULTA 1 VEZ	\$ 73.500,00	NO COTIZA	\$ 73.500,00
2	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	CONSULTA CONTROL	\$ 73.500,00	NO COTIZA	\$ 73.500,00
3	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	\$ 83.200,00	NO COTIZA	\$ 83.200,00
4	922444-S1	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	Radioterapia IMRT (radioterapia con intensidad modulada) hasta 30 sesiones	\$ 11.878.000,00	NO COTIZA	\$ 11.878.000,00
5	922444-S2	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	Radioterapia IMRT (radioterapia con intensidad modulada) mas de 30 sesiones	\$ 14.254.000,00	NO COTIZA	\$ 14.254.000,00
6	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES [IGRT]	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (Planeacion computarizada tridimensional y simulacion virtual) Tecnica de radioterapia guiada por imágenes IGRT	\$ 15.000.000,00	NO COTIZA	\$ 15.000.000,00
7	922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (Planeacion computarizada tridimensional y simulacion virtual) Tecnica de radioterapia-ARCOTERAPIA de modulacion volumetrica VMAT	\$ 16.000.000,00	NO COTIZA	\$ 16.000.000,00
8	922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (Planeacion computarizada bidimensional y simulacion virtual) DE ALTA TASA DE DOSIS	\$ 9.978.000,00	NO COTIZA	\$ 9.978.000,00
9	922611	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (Planeacion computarizada bidimensional y simulacion virtual) DE ALTA TASA DE DOSIS	\$ 9.978.000,00	NO COTIZA	\$ 9.978.000,00
10	923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)	Radiocirugia estereotactica intracranal SRS	\$ 22.800.000,00	NO COTIZA	\$ 22.800.000,00

Página 108 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN COTIZADA POR LA CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	CLÍNICA DE CANCEROLOGÍA	ONCOMEDICAL	PRECIO MERCADO
11	923105	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)	Radiocirugía estereotáctica extracraneal (cuerpo) SBRT	\$ 21.900.000,00	NO COTIZA	\$ 21.900.000,00
12	879111	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	CRANEO SIMPLE	\$ 102.000,00	NO COTIZA	\$ 102.000,00
13	879112	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	CRANEO CON CONTRASTE	\$ 112.000,00	NO COTIZA	\$ 112.000,00
14	879113	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	CRANEO SIMPLE CON CONTRASTE	\$ 122.000,00	NO COTIZA	\$ 122.000,00
15	879116	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	SILLA TURCA	\$ 112.000,00	NO COTIZA	\$ 112.000,00
16	879121	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	ORBITAS (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$ 87.000,00	NO COTIZA	\$ 87.000,00
17	879122	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	PEÑASCO, CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	\$ 112.000,00	NO COTIZA	\$ 112.000,00
18	879131	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SENOS PARANASALES O CARA	\$ 112.000,00	NO COTIZA	\$ 112.000,00
19	879150	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) ATM	\$ 112.000,00	NO COTIZA	\$ 112.000,00
20	879161	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CUELLO	LARINGE O CUELLO	\$ 94.800,00	NO COTIZA	\$ 94.800,00
21	879162	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE LARINGE	LARINGE Y CUELLO	\$ 94.800,00	NO COTIZA	\$ 94.800,00
22	879201	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	COLUMNA CERVICAL, DORSAL, O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	\$ 69.000,00	NO COTIZA	\$ 69.000,00
23	879205	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	COLUMNA CERVICAL,DORSAL, LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL)	\$ 94.800,00	NO COTIZA	\$ 94.800,00
24	879301	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	TORAX	\$ 106.000,00	NO COTIZA	\$ 106.000,00
25	879410	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	ABDOMEN SUPERIOR	\$ 120.500,00	NO COTIZA	\$ 120.500,00
26	879420	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	ABDOMEN TOTAL	\$ 140.000,00	NO COTIZA	\$ 140.000,00
27	879430	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTIC]	UROTAC (TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE VÍAS URINARIA)	\$ 287.000,00	NO COTIZA	\$ 287.000,00
28	879460	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PELVIS	PELVIS	\$ 95.000,00	NO COTIZA	\$ 95.000,00
29	879510	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES SUPERIORES	\$ 82.800,00	NO COTIZA	\$ 82.800,00
30	879520	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES INFERIORES	\$ 87.000,00	NO COTIZA	\$ 87.000,00
31	879910	TOMOGRFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$ 148.000,00	NO COTIZA	\$ 148.000,00
32	879990	TOMOGRFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	TOMOGRFIA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 693.950,00	NO COTIZA	\$ 693.950,00
33	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	\$ 63.000,00	NO COTIZA	\$ 63.000,00
34	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 76.000,00	NO COTIZA	\$ 76.000,00
35	876803	TOMOSÍNTESIS	TOMOSINTESIS DE MAMA	\$ 160.000,00	NO COTIZA	\$ 160.000,00
36	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	NO COTIZA	NO COTIZA	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
37	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT	\$ 1.260.000,00	\$ 500.000,00	\$ 880.000,00
38	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	BIOPSIA POR ESTEREOTAXIA	\$ 1.365.000,00	NO COTIZA	\$ 1.365.000,00
39	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	\$ 525.000,00	\$ 600.000,00	\$ 525.000,00
40	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	NO COTIZA	NO COTIZA	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00

VERIFICAR LA MATRIX EN EXCEL. ESPECIFICACIONES TECNICAS – Versión ajustada: libro «ESPECIFICACIONES TECNICAS oncología DENOR AJUSTADO 16 OCT», pestañas MERCADO RADIOTERAPIA.

Para el análisis de precios del mercado se publicó en el SECOP II la solicitud de información a proveedores No. PN RASES 5 EM 028 2026 y se solicitó cotización por correo electrónico a las cuatro IPS identificadas en el REPS de Cúcuta y su área metropolitana. Allegaron cotización la Clínica de Cancerología del Norte de Santander, cuya cotización incluye los CUPS de radioterapia e imágenes del Lote 2 (en la versión anterior figuraba como RADIOTERAPIA DEL NORTE), y Oncomedical IPS, por el portal SECOP II. Cada valor se tomó exactamente como lo escribió la IPS en la fila cuya descripción corresponde al ítem y se verificó fila por fila contra la cotización original (570 valores, sin diferencias). Regla de precio de mercado: si la diferencia entre la mayor y la menor cotización es hasta 15 % se toma la menor; entre 15 % y 30 %, el promedio; más de 30 %, el valor (menor o promedio) más cercano al histórico; con una sola cotización, esa. Medicamentos e insumos se cruzaron por principio activo, concentración y presentación, porque los CUM de las cotizaciones no corresponden a la fila de la descripción. El SOAT 2026 se usa solo como referencia comparativa para generar alertas. Correo electrónico de la Clínica de Cancerología de fecha 17/09/2026.

Proceso de Prestación de Servicios de Salud para Garantizar la Atención a los Pacientes C... (Id.COI.BDOS,10760850)

Solicitud de información a los Proveedores
PM RASES 5 EM 028 2028 (CORTESÍA) | 10/01/2028

Unidad contratante REGIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD No. 5
[Ver Entero](#)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLOGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA ASISTENCIAL EN LOS SERVIDORES DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA ONCOLÓGICA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIO TERAPIA, BRACHITERAPIA, CLIMATOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL BUNIMISTRO DE MEDICAMENTO DE CONFIDENCIA A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 005 DE 27 DE MAYO DE 2002, INSURGENTES Y ELEMENTOS QUE S

Zona Norte (UTC-05:00) Bogotá, D.C.
Fecha de presentación de ofertas: 14/09/2028 7:00 PM - Fecha de publicación: 08/09/2028 7:30 PM

LÍNEA DE TIEMPO

Evento	Fecha de publicación de concurso	Plazo para solicitar aclaraciones	Presentación de ofertas
	08/09/2028	14/09/2028	14/09/2028

LISTA DE OFERTAS

Referencia de oferta	Entidad	Promesa	Cófito	Opciones
ONCOMEDICAL PS SAS	ONCOMEDICAL	14/09/2028 10:20 PM	1,808,000.000	Opciones Reservaciones al Plazo por las Condiciones Comentarios

RV: link evento cotización oncología [Resumir este correo electrónico](#)

De: JHON CARLOS SILVA ROJAS
Enviado: jueves, 10 de septiembre de 2026 15:32
Para: clemensadiaz@oncomedicalps.com.co <clemensadiaz@oncomedicalps.com.co>
Asunto: Fwd: link evento cotización oncología

Mensaje remitido:-----
De: JHON CARLOS SILVA ROJAS <jhon.silva8084@correo.policia.gov.co>
Fecha: 8 sept. 2026 8:05 p.m.
Asunto: link evento cotización oncología
Para: EDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ <edderchacn1191@correo.policia.gov.co>; Marian CCNS <mariamccns@gmail.com>
Cc:

Mensaje de correo electrónico enviado por fredy.rincon@correo.policia.gov.co

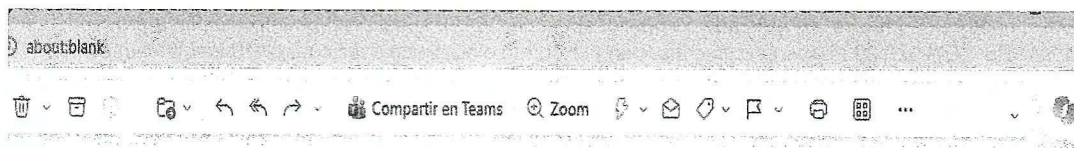
PN RASES 5 EM 028 2028

Vence el 14/09/2028 7:00:00 PM

<https://www.secop.gov.co/COI/BusinessLine/Tendering/ProcedureEdit.aspx?docUniqueId=CN01.560.10844880&resizableProcessId=proc/CUI/https%3A%2F%2Fwww.secop.gov.co%2F3442%2FCOI/BusinessLine/Tendering%2FBuyerWorkArea%2FIndex%3FModuleUniqueId=CN01.560.10760850>

Teniente
FREDY ANDRÉS RINCÓN LEMUS
Jefe Oficina Contratos
Unidad Prestadora Salud Norte de Santander
denor.upres-gco@policia.gov.co
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Departamento de Policía Norte de Santander

Página 110 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		



RV: COTIZACION -SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y COTIZACION SERVICIO ONCOLOGIA UPRES DENOR

 Resumir este correo electrónico

Envío: viernes, 18 de junio de 2026 3:29 p. m.
 Para: Marión CONS <systemaccor@gmail.com>; Ana Milena Barjuch <anacolonadncancerologia@hotmail.com>; Clínica Cancerología Facturación <facturacioncancerologia@hotmail.com>
 CC: JONATHAN SANDOVAL FORERO <jonathan.sandoval1092@correo.policia.gov.co>
 Asunto: SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y COTIZACION SERVICIO ONCOLOGIA UPRES DENOR

Mensaje de correo electrónico enviado por jhon.silva8854@correo.policia.gov.co

Buena Tarde

Señores
 CLINICA DE CANCEROLOGIA DE NORTE DE SANTANDER
 Ciudad

Asunto: Solicitud cotización

Respetuosamente me permito solicitar cotización servicios requeridos para la Prestación de Servicios a Usuarios y Beneficiarios de Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander.

Table en Excel anexa para el diligenciamiento de los valores ofertados se recuerda que la cotización deberá venir adicional en archivo PDF con la información corporativa de la entidad.

OBSERVACIÓN: No realizar cambios ni agregar servicios no solicitados en la cotización.



Intendente Jefe
JHON CARLOS SILVA ROJAS
 Jefe Grupo Medicina Laboral (E)
 Jhon.silva8854@correo.policia.gov.co
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Activar
 Ver Configuración

SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y COTIACIÓN ROCESO ONCOLOGIA UPRES DENOR

 Resumir este correo electrónico

De: JHON CARLOS SILVA ROJAS
 Para: PATRICY LORENA MAESTRE CARDENAS <maestrelor@gmail.com>
 Fecha: 18/06/2026 13:25

 SOLICITUD PORTAFOLIO DE...
 PORTAFOLIO DE SERVICIOS...

2 archivos adjuntos (318 KB) · Guardar como "COTIZACION" · POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA · Descargar todos

Señores:
 HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
 Av. 11E No. 5AN-71, Barrio Guaimeral
 Cúcuta



Intendente Jefe
JHON CARLOS SILVA ROJAS
 Jefe Grupo Medicina Laboral (E)
 Jhon.silva8854@correo.policia.gov.co
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Activar Windows
 Ver Configuración para activar Windows

Página 111 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

SOLICITUD PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y COTIZACION USUARIOS POLICIA NACIONAL

 Resumir este correo electrónico



JHON CARLOS SILVA ROJAS

Para: unidadeshematocitologicas@uhscuscuta.com; direccion@uhscuscuta.com



Responder



Responder a todos



Imprimir



Compartir



...

Via: 17/06/2024 15:35

 COTIZACION ONCOLOGIA U...

 PORTAFOLIOS DE SERVICIOS...

2 archivos adjuntos (447 KB)  Guardar todos en OneDrive  POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  Descargar todo

Buena Tarde

Señores

UNIDAD HEMATO ONCOLOGICA ESPECIALIZADA

Ciudad

Asunto: Solicitud cotización

Respetuosamente me permito solicitar cotización servicios requeridos para la Prestación de Servicios a Usuarios y Beneficiarios de Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander.

Tabla en Excel anexo para el diligenciamiento de los valores ofertados se recuerda que la cotización deberá venir adicional en archivo PDF con la información corporativa de la entidad.

OBSERVACIÓN: No realizar cambios ni agregar servicios no solicitados en la cotización.

Activar Windows

Vea Configuración para activar Windows.

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

LOTE 1

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

5.5.1 PROCEDIMIENTOS

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO SECOP (COMPARABLE)	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	\$ 71.916,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
2	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	\$ 38.100,00	NO CONTRATADO	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00
3	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	\$ 37.007,50	NO CONTRATADO	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00
4	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 76.138,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
5	890251-S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	\$ 70.353,00	\$ 82.000,00	\$ 82.000,00	\$ 82.000,00
6	890251-S2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA (HEMATO-ONCOLOGÍA)	\$ 70.353,00	\$ 82.000,00	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00

Página 112 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO SECOP (COMPARABLE)	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
7	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	\$ 70.353,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
8	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 86.806,50	\$ 82.000,00	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
9	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	\$ 79.861,50	\$ 82.000,00	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
10	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 70.353,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
11	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	\$ 70.353,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
12	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00
13	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00
14	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 72.817,79	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
15	890351-S1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	\$ 70.353,00	\$ 82.000,00	\$ 82.000,00	\$ 82.000,00
16	890351-S2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	\$ 70.353,00	\$ 82.000,00	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
17	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	\$ 70.353,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
18	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 86.806,50	\$ 82.000,00	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
19	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	\$ 70.353,00	\$ 82.000,00	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
20	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 70.353,00	NO CONTRATADO	\$ 79.100,00	\$ 79.100,00
21	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00
22	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	\$ 77.131,00	\$ 80.000,00	\$ 90.000,00	\$ 82.377,00
23	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	NO COMPARABLE	\$ 290.000,00	\$ 315.000,00	\$ 302.500,00
24	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	NO COMPARABLE	\$ 450.000,00	\$ 490.000,00	\$ 470.000,00
25	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	\$ 314.663,00	\$ 315.300,00	\$ 310.000,00	\$ 310.000,00
26	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	\$ 314.663,00	\$ 300.000,00	\$ 300.000,00	\$ 300.000,00
27	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 300.000,00	\$ 300.000,00
28	992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	NO COMPARABLE	\$ 107.000,00	\$ 107.000,00	\$ 107.000,00
29	992201	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL	NO COMPARABLE	\$ 170.000,00	\$ 170.000,00	\$ 170.000,00
30	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	\$ 72.594,00	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00
31	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 200.000,00	\$ 200.000,00
32	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
33	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	\$ 456.268,00	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
34	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	NO COMPARABLE	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00
35	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00
36	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00
37	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	\$ 816.216,50	\$ 210.000,00	\$ 180.000,00	\$ 180.000,00
38	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 150.000,00	\$ 150.000,00
39	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 450.000,00	\$ 450.000,00
40	702203	COLPOSCOPIA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 370.000,00	\$ 370.000,00
41	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	NO COMPARABLE	\$ 90.000,00	\$ 90.000,00	\$ 90.000,00
42	038201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 900.000,00	\$ 900.000,00
43	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIOS CRANIAL	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
44	048102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANIAL CON FIN ANALGÉSICO	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
45	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS	\$ 149.842,54	NO CONTRATADO	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
46	048203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIOS PERIFÉRICOS	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
47	048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00

Página 113 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO SECOP (COMPARABLE)	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
48	048402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
49	053101	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
50	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
51	053105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
52	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
53	053208	NEUROLISIS DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	\$ 2.633.218,00	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
54	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00
55	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	\$ 581.805,50	NO CONTRATADO	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
56	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 100.000,00	\$ 100.000,00
57	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÚDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	NO COMPARABLE	\$ 120.000,00	\$ 120.000,00	\$ 120.000,00
58	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÚDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	NO COMPARABLE	\$ 120.000,00	\$ 120.000,00	\$ 120.000,00

5.5.1.1 MEDICAMENTOS

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
1	020187782-1	ABEMACILIB 50	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.779.000,00	\$ 5.127.780,00	\$ 5.127.787,03	\$ 5.127.780,00
2	20187776-4	ABEMACILIB 150	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 14.337.000,00	\$ 10.255.580,00	\$ 10.255.574,05	\$ 10.255.580,00
3	20188001-1	ABEMACILIB 100	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 9.560.010,00	\$ 5.127.780,00	\$ 5.127.787,03	\$ 5.127.780,00
4	020240895-1	ACALABRUTINIB (CALQUENCE®) 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OPCIONAL	\$ 18.816.000,00	\$ 17.568.586,80	\$ 17.568.586,80	\$ 17.568.586,80
5	20146583-1	ACETATO DE ABIRATERONA 250 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	OBLIGATORIO	\$ 9.693.189,00	\$ 4.869.240,00	\$ 4.869.261,00	\$ 4.869.240,00
6	48902-2	ACETATO DE CIPROTERONA 50 MG	CAJA X 20 TAB	OPCIONAL	\$ 48.546,00	\$ 44.940,00	\$ 44.940,00	\$ 44.940,00
7	19900996-2	ACETATO DE CIPROTERONA 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 145.638,00	\$ 134.820,00	\$ 134.820,00	\$ 134.820,00
8	19956218-3	ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 1.229.401,00	\$ 1.138.056,00	\$ 1.138.056,30	\$ 1.138.056,00
9	20032905-1	ACETATO DE LEUPROLIDE 45 MG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 2.378.373,00	\$ 2.201.660,00	\$ 2.201.660,33	\$ 2.201.660,00
10	20157000-1	ALECTINIB (ALECENSA) 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 224 CAP	OBLIGATORIO	\$ 21.140.896,00	\$ 13.312.544,00	\$ 13.312.600,56	\$ 13.312.544,00
11	20051749-1	ACIDO IBANDRONICO 6 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 546.257,00	\$ 505.670,00	\$ 505.670,02	\$ 505.670,00
12	20059036-1	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 600.908,00	\$ 556.260,00	\$ 556.260,30	\$ 556.260,00
13	20093591-2	AFATINIB 40 MG X 28 TAB (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 8.198.546,00	\$ 7.589.372,00	\$ 7.589.398,32	\$ 7.589.372,00
14	19910957-3	ANASTROZOL 1 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 182.097,00	\$ 168.560,00	\$ 168.566,94	\$ 168.560,00
15	19945183-2	APREPITANT 125 MG /80 Mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 3 TAB	OPCIONAL	\$ 100.865,00		\$ 93.369,59	\$ 93.369,59
16	20156169-1	ASPARAGINASA 10.000 UI (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.140.941,00	\$ 1.056.197,00	\$ 1.056.197,00	\$ 1.056.197,00
17	20088052-1	DARBEPOETINA x 50 MCG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OPCIONAL	\$ 312.071,00	\$ 288.883,95	\$ 288.883,95	\$ 288.883,95
18	20087648-1	DARBEPOETINA x 100 MCG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OPCIONAL	\$ 624.142,00	\$ 577.767,90	\$ 577.767,90	\$ 577.767,90
19	20056375-1	AXITINIB 1 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 3.200.017,00	\$ 2.962.200,00	\$ 2.962.256,32	\$ 2.962.200,00
20	20050749-11	AXITINIB 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 16.000.087,00	\$ 14.811.240,00	\$ 14.811.281,60	\$ 14.811.240,00
21	20012115-1	AZACITIDINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 1.134.390,00	\$ 1.050.105,00	\$ 1.050.105,49	\$ 1.050.105,00

Página 114 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
22	20131917-1	AVELUMAB (BAVENCIO) 20 MG	AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 4.062.000,00	\$ 3.756.791,00	\$ 3.756.791,25	\$ 3.756.791,00
23	19956000-1	BEVACIZUMAB 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 1.263.344,00	\$ 790.213,19	\$ 791.283,19	\$ 790.213,19
24	19956001-1	BEVACIZUMAB 400 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 5.053.375,00	\$ 3.061.600,00	\$ 3.061.600,38	\$ 3.061.600,00
25	20052001-1	BENDAMUSTINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 3.060.929,00	\$ 2.833.501,00	\$ 2.833.501,91	\$ 2.833.501,00
26	20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 14.388.119,00	\$ 13.319.081,00	\$ 13.319.081,73	\$ 13.319.081,00
27	201198-4	BICALUTAMIDA 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OPCIONAL	\$ 136.648,00	\$ 126.491,12	\$ 126.491,12	\$ 126.491,12
28	020060914-1	BICALUTAMIDA 150 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 439.224,00	\$ 406.560,00	\$ 406.578,60	\$ 406.560,00
29	20064698-1	BORTEZOMIB 3.5 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 2.681.546,00	\$ 2.482.306,00	\$ 2.482.306,82	\$ 2.482.306,00
30	20100353-1	BOSUTINIB 100 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 2.821.110,00	\$ 2.611.491,30	\$ 2.611.491,30	\$ 2.611.491,30
31	20104954-1	BOSUTINIB 500 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 14.105.549,00	\$ 13.057.456,50	\$ 13.057.456,50	\$ 13.057.456,50
32	20010927-1	BLEOMICINA 15 U.I (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 69.000,00	\$ 94.000,00	NO REGULADO	\$ 81.500,00
33	229745-1	CAPECITABINE 500 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	OBLIGATORIO	\$ 864.132,00	\$ 799.920,00	\$ 799.932,00	\$ 799.920,00
34	20104913-1	CABAZITAXEL 60 MG AMP (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 13.805.463,00	\$ 12.779.717,00	\$ 12.779.717,36	\$ 12.779.717,00
35	20087826-1	CARFILZOMIB 60 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 5.196.439,00	\$ 4.810.343,00	\$ 4.810.343,00	\$ 4.810.343,00
36	19974848-4	CARBOPLATINO 450 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 105.700,00	\$ 105.700,00	NO REGULADO	\$ 105.700,00
37	19953428-3	CETUXIMAB 100 MG AMP (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 807.859,00	\$ 747.834,00	\$ 747.834,77	\$ 747.834,00
38	21534-1	CICLOFOSFAMIDA 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 42.000,00	\$ 47.500,00	NO REGULADO	\$ 44.750,00
39	21535-1	CICLOFOSFAMIDA 1 G (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 65.000,00	\$ 65.000,00	NO REGULADO	\$ 65.000,00
40	20141904-1	CISPLATINO 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 52.000,00	\$ 48.500,00	NO REGULADO	\$ 48.500,00
41	20066789-1	CITARABINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 6.803,00	\$ 6.298,02	\$ 6.298,02	\$ 6.298,02
42	20066788-1	CITARABINA 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 34.015,00	\$ 31.490,00	\$ 31.490,10	\$ 31.490,00
43	20119351-1	COBIMETINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 63 TAB	OBLIGATORIO	\$ 21.526.296,00	\$ 19.926.837,00	\$ 19.926.895,78	\$ 19.926.837,00
44	46264-1	CLORAMBUCILO 2 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 25 TAB	OBLIGATORIO	\$ 171.500,00	\$ 171.500,00	NO REGULADO	\$ 171.500,00
45	20011363-1	CLOFARABINA 20 ML (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 7.000.787,00	\$ 6.480.628,49	\$ 6.480.628,49	\$ 6.480.628,49
46	20083808-1	CRIZOTINIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 16.811.588,00	\$ 15.562.500,00	\$ 15.562.508,40	\$ 15.562.500,00
47	20091271-1	CRIZOTINIB 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 21.014.485,00	\$ 19.453.080,00	\$ 19.453.135,50	\$ 19.453.080,00
48	19961319-1	DACARBAZINA 200 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 50.400,00	\$ 45.700,00	NO REGULADO	\$ 45.700,00
49	19902428-1	DACTINOMICINA 0.5 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 50.600,00	\$ 140.000,00	NO REGULADO	\$ 95.300,00
50	20132662-1	DAUNORUBICINA 20 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 56.000,00	\$ 56.000,00	NO REGULADO	\$ 56.000,00
51	19980919-1	DASATINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.185.403,00	\$ 3.874.320,00	\$ 3.874.344,48	\$ 3.874.320,00
52	19980918-1	DASATINIB 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 10.463.508,00	\$ 9.685.860,00	\$ 9.685.861,20	\$ 9.685.860,00
53	20072871-8	DASATINIB 70 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 14.648.912,00	\$ 13.560.180,00	\$ 13.560.205,68	\$ 13.560.180,00
54	20002502-1	DASATINIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 10.463.508,00	\$ 9.685.860,00	\$ 9.685.861,20	\$ 9.685.860,00
55	20034231-1	DASATINIB 140 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 14.648.608,00	\$ 13.560.180,00	\$ 13.560.205,68	\$ 13.560.180,00
56	20101895-1	DARATUMUMAB 100 MG/ 5ML(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.521.715,00	\$ 1.408.651,56	\$ 1.408.651,56	\$ 1.408.651,56
57	20101895-2	DARATUMUMAB 400 MG/ 20ML(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 6.086.860,00	\$ 5.634.606,24	\$ 5.634.606,24	\$ 5.634.606,24
58	16436-1	DEFEROXAMINA 500 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 10 VIALES	OPCIONAL	\$ 230.211,00	\$ 213.090,50	\$ 213.090,50	\$ 213.090,50

Página 115 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
59	20007778-6	DEGARELIX 80 mg(PRECIO REGULADO)	VIAL	OBLIGATORIO	\$ 446.677,00	\$ 413.489,00	\$ 413.489,09	\$ 413.489,00
60	20062725-5	DEGARELIX 120 mg(PRECIO REGULADO)	VIAL	OBLIGATORIO	\$ 670.016,00	\$ 620.233,00	\$ 620.233,63	\$ 620.233,00
61	20145927-2	DEFERASIROX 125 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OPCIONAL	\$ 651.593,00	\$ 603.169,70	\$ 603.169,70	\$ 603.169,70
62	20145925-2	DEFERASIROX 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OPCIONAL	\$ 1.260.558,00	\$ 1.206.339,40	\$ 1.206.339,40	\$ 1.206.339,40
63	20145979-5	DEFERASIROX 500 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OPCIONAL	\$ 2.521.115,00	\$ 2.333.759,40	\$ 2.333.759,40	\$ 2.333.759,40
64	20028103-1	DENOSUMAB 60 MG/ML (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 725.004,00	\$ 671.135,00	\$ 671.135,89	\$ 671.135,00
65	20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/ML (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 1.402.577,00	\$ 1.298.365,00	\$ 1.298.365,69	\$ 1.298.365,00
66	53057-1	DEXRAZOXANE 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 533.893,00	\$ 494.222,30	\$ 494.222,30	\$ 494.222,30
67	20019105-6	DEXAMETASONA 8 MG/ 2ML(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.600,00		NO REGULADO	\$ 1.600,00
68	20088786-1	DEXAMETASONA 4mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 169.980,00		NO REGULADO	\$ 169.980,00
69	20111935-2	DOCETAXEL 80 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 712.849,00	\$ 659.883,00	\$ 659.883,55	\$ 659.883,00
70	19969115-1	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 1.191.678,00	\$ 1.103.136,00	\$ 1.103.136,62	\$ 1.103.136,00
71	20061062-1	DOXORRUBICINA 10 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 12.572,00	\$ 11.637,00	\$ 11.637,64	\$ 11.637,00
72	20043047-1	DOXORRUBICINA 50 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 62.859,00	\$ 58.188,00	\$ 58.188,21	\$ 58.188,00
73	020106273-1	FOSAPREPITAN 150 (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 147.461,00	\$ 136.505,25	NO REGULADO	\$ 136.505,25
74	20019167-2	ELTROMBOPAG 25 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 3.376.221,00	\$ 3.125.360,00	\$ 3.125.369,84	\$ 3.125.360,00
75	20019264-2	ELTROMBOPAG 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OPCIONAL	\$ 6.752.441,00	\$ 6.250.739,67	\$ 6.250.739,67	\$ 6.250.739,67
76	20067345-1	ENZALUTAMIDA 40 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 CAP	OBLIGATORIO	\$ 11.614.787,00	\$ 7.815.480,00	\$ 7.815.508,56	\$ 7.815.480,00
77	19973149-2	EPIRUBICINA 50 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 183.680,00	\$ 183.680,00	NO REGULADO	\$ 183.680,00
78	20096478-1	ERITROPOYETINA 2000 UI(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 26.814,00	\$ 24.824,00	\$ 24.824,00	\$ 24.824,00
79	19948946-1	ERITROPOYETINA 30000 UI(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 402.213,00	\$ 372.360,00	\$ 372.360,00	\$ 372.360,00
80	19961228-1	ERLOTINIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 7.461.594,00	\$ 6.907.212,22	\$ 6.907.212,23	\$ 6.907.212,22
81	20048821-1	EXEMESTANO 25 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 231.481,00	\$ 214.260,00	\$ 214.283,55	\$ 214.260,00
82	19903238-2	EVEROLIMUS 2.5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.318.460,00	\$ 3.997.590,00	\$ 3.997.598,23	\$ 3.997.590,00
83	20142533-2	EVEROLIMUS 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 8.636.919,00	\$ 7.995.180,00	\$ 7.995.196,46	\$ 7.995.180,00
84	20133286-2	EVEROLIMUS 10 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 17.273.838,00	\$ 15.990.390,00	\$ 15.990.392,93	\$ 15.990.390,00
85	20133287-2	FILGASTRIM 300 mg(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OPCIONAL	\$ 146.947,00	\$ 136.028,03	\$ 136.029,04	\$ 136.028,03
86	20002046-1	FLUDARABINA 50 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 739.487,00	\$ 684.543,00	\$ 684.543,20	\$ 684.543,00
87	20135288-1	5-FLUORURACILO 500MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 7.200,00	\$ 7.200,00	NO REGULADO	\$ 7.200,00
88	20053621-1	FULVESTRAN 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 2 AMPOLLAS	OBLIGATORIO	\$ 2.666.828,00	\$ 2.468.682,00	\$ 2.468.682,00	\$ 2.468.682,00
89	19955642-3	FLUTAMIDA 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 90 TAB	OPCIONAL	\$ 144.209,00	\$ 133.375,50	\$ 133.375,50	\$ 133.375,50
90	20121572-2	FOLINATO DE CALCIO 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 27.000,00	\$ 27.000,00	NO REGULADO	\$ 27.000,00
91	020139379-1	GEMCITABINA 1 G (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 448.223,00	\$ 414.924,00	\$ 414.924,60	\$ 414.924,00
92	215183-1	GEFITINIB 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.775.956,00	\$ 4.421.130,00	\$ 4.421.131,88	\$ 4.421.130,00

Página 116 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
93	20019022-1	GOSERILINA 3.6 mg (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 358.551,00	\$ 331.910,00	NO REGULADO	\$ 331.910,00
94	47155-3	GOSERILINA 10.8 mg (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 1.075.652,00	\$ 995.730,00	NO REGULADO	\$ 995.730,00
95	201182-3	HIERRO CARBOXIMALT OSA 500 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA X 10 ML	OPCIONAL	\$ 478.456,00	\$ 442.905,10	\$ 442.905,10	\$ 442.905,10
96	19970942-1	HIDROXIUREA 500 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO x 100 CAP	OPCIONAL	\$ 180.000,00	\$ 180.000,00	NO REGULADO	\$ 180.000,00
97	20042955-7	HIDROCORTISONA 100 mg(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00	NO REGULADO	\$ 1.700,00
98	20043426-1	IBRUTINIB 140 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 8.122.413,00	\$ 7.518.900,00	\$ 7.518.918,96	\$ 7.518.900,00
99	42034-1	IBRUTINIB 420 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 24.367.239,00	\$ 22.556.730,00	\$ 22.556.756,88	\$ 22.556.730,00
100	19926707-1	IBRUTINIB 560 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 32.489.652,00	\$ 30.075.660,00	\$ 30.075.675,84	\$ 30.075.660,00
101	20175245-1	IDARRUBICINA 10 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 350.802,00	\$ 324.736,00	\$ 324.736,98	\$ 324.736,00
102	20175249-1	IMATINIB 100 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA x 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 619.260,00	\$ 619.260,00	\$ 662.608,20	\$ 619.260,00
103	20175246-1	IMATINIB 400 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA x 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 2.477.040,00	\$ 2.477.040,00	\$ 2.563.736,40	\$ 2.477.040,00
104	20013029-1	IPILIMUMAB 50 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 16.228.273,00	\$ 15.022.512,00	\$ 15.022.512,16	\$ 15.022.512,00
105	20062271-1	IRINOTECAN 100 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 117.361,00	\$ 108.641,00	\$ 108.641,38	\$ 108.641,00
106	19939440-1	IXABEPILONA 15 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 3.085.636,00	\$ 2.856.372,00	\$ 2.856.372,87	\$ 2.856.372,00
107	20109807-1	PEMBROLIZUMAB 100 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 14.245.508,00	\$ 10.387.641,00	\$ 10.387.641,92	\$ 10.387.641,00
108	20031989-1	LANREOTIDE 90 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 3.492.854,00	\$ 3.233.335,00	\$ 3.233.335,24	\$ 3.233.335,00
109	207609-12	LANREOTIDE 120 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 4.657.139,00	\$ 4.311.113,00	\$ 4.311.113,65	\$ 4.311.113,00
110	20001660-1	LETROZOLE 2,5 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 157.012,00	\$ 145.320,00	\$ 145.345,59	\$ 145.320,00
111	20085509-1	LENALIDOMIDA 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	OBLIGATORIO	\$ 18.921.339,00	\$ 5.154.933,00	\$ 5.154.952,98	\$ 5.154.933,00
112	19935648-1	LENALIDOMIDA 10 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	OBLIGATORIO	\$ 18.420.716,00	\$ 5.923.428,00	\$ 5.923.443,90	\$ 5.923.428,00
113	19995723-1	LENALIDOMIDA 15 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	OBLIGATORIO	\$ 19.208.789,00	\$ 5.915.721,00	\$ 5.915.733,41	\$ 5.915.721,00
114	223139-1	LENALIDOMIDA 25 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 CAP	OBLIGATORIO	\$ 22.428.802,00	\$ 7.121.499,00	\$ 7.121.510,79	\$ 7.121.499,00
115	19999701-1	LAPATINIB X 250 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 70 TAB	OBLIGATORIO	\$ 3.686.799,00	\$ 3.412.920,00	\$ 3.412.938,38	\$ 3.412.920,00
116	19999700-1	MERCAPTOPURINA 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 25 TAB	OBLIGATORIO	\$ 64.361,00	\$ 59.550,00	\$ 59.572,25	\$ 59.550,00
117	19999773-1	METILPREDNISOLONA 500 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 72.690,00	\$ 67.286,95	\$ 67.286,95	\$ 67.286,95
118	19999772-1	METOTREXATO 2,5 MG (PRECIO REGULADO)	TABLETAS	OBLIGATORIO	\$ 12.015,00	\$ 6.757,50	NO REGULADO	\$ 6.757,50
119	19981554-2	METOTREXATO 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 240.299,00	\$ 222.444,98	\$ 222.444,98	\$ 222.444,98
120	46262-1	METOTREXATO 500 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 2.324.387,00	\$ 1.120.843,69	\$ 2.151.687,38	\$ 90.000,00
121	19990590-11	METOCLOPRAMIDA 10 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 4.050,00	\$ 4.050,00	NO REGULADO	\$ 4.050,00
122	20109362-1	MITOXANTRONA 20 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 232.417,00	\$ 215.148,97	\$ 215.148,97	\$ 215.148,97
123	19992308-2	NAB PLACLITAXEL 100 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.119.095,00	\$ 1.035.946,18	\$ 1.035.946,18	\$ 1.035.946,18
124	19992309-2	NILOTINIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 cap	OBLIGATORIO	\$ 9.069.270,00	\$ 8.395.320,00	\$ 8.395.423,20	\$ 8.395.320,00
125	20162259-1	NILOTINIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 cap	OBLIGATORIO	\$ 12.092.360,00	\$ 11.193.840,00	\$ 11.193.897,60	\$ 11.193.840,00
126	20108161-1	NIVOLUMAB 40 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 2.473.229,00	\$ 2.289.468,00	\$ 2.289.468,02	\$ 2.289.468,00

Página 117 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
127	20091924-1	NIVOLUMAB 100 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 6.183.072,00	\$ 5.723.670,00	\$ 5.723.670,06	\$ 5.723.670,00
128	20065694-1	OBINUTUZUMAB 100 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 14.961.029,00	\$ 13.849.428,00	\$ 13.849.428,15	\$ 13.849.428,00
129	20142204-2	OLAPARIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 112 TAB	OBLIGATORIO	\$ 15.362.530,00	\$ 14.220.976,00	\$ 14.221.065,60	\$ 14.220.976,00
130	20124752-1	OLAPARIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 112 TAB	OBLIGATORIO	\$ 23.043.795,00	\$ 21.331.520,00	\$ 21.331.598,40	\$ 21.331.520,00
131	20077611-1	ONDANSETRON 8 MG. (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 3.200,00	\$ 3.200,00	NO REGULADO	\$ 3.200,00
132	19984840-7	OSIMERTINIB 40 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 15.418.399,00	\$ 14.272.800,00	\$ 14.272.815,60	\$ 14.272.800,00
133	20135473-1	OSIMERTINIB 80 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 30.836.798,00	\$ 28.545.630,00	\$ 28.545.631,20	\$ 28.545.630,00
134	20118029-1	OXALIPLATINO 100 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 130.900,00	\$ 121.173,00	\$ 121.173,22	\$ 121.173,00
135	20044068-2	OXALIPLATINO 50 mg(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 65.450,00	\$ 60.586,00	\$ 60.586,61	\$ 60.586,00
136	20109105-1	PALBOCICLIB 75 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OBLIGATORIO	\$ 8.652.508,00	\$ 8.009.610,00	\$ 8.009.619,19	\$ 8.009.610,00
137	20196171-1	PALBOCICLIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OBLIGATORIO	\$ 11.536.677,00	\$ 10.679.487,00	\$ 10.679.492,25	\$ 10.679.487,00
138	20195993-1	PALBOCICLIB 125 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OBLIGATORIO	\$ 14.420.846,00	\$ 13.349.364,00	\$ 13.349.365,31	\$ 13.349.364,00
139	19956714-1	PALONOSETRON 0.25 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 192.786,00	\$ 178.462,09	\$ 178.462,11	\$ 178.462,09
140	19956714-1	PACLITAXEL 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 58.711,00	\$ 54.348,00	\$ 54.348,51	\$ 54.348,00
141	20047567-1	PANITUMUMAB 100 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 1.663.897,00	\$ 1.540.269,00	\$ 1.540.269,41	\$ 1.540.269,00
142	20025916-1	PAZOPANIB 200 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 CAP	OBLIGATORIO	\$ 2.467.854,00	\$ 2.284.470,00	\$ 2.284.472,70	\$ 2.284.470,00
143	20024562-1	PAZOPANIB 400 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 CAP	OBLIGATORIO	\$ 9.871.416,00	\$ 9.137.880,00	\$ 9.137.890,80	\$ 9.137.880,00
144	20024563-1	PEGASPARAGINASA 3750 UI(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 6.430.338,00	\$ 5.952.557,21	\$ 5.952.556,69	\$ 5.952.556,69
145	19959519-2	PEGFILGRASTIM 6 MG (PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OBLIGATORIO	\$ 3.156.601,00	\$ 864.741,00	\$ 864.741,39	\$ 864.741,00
146	19959519-2	PEMETREXED X 500 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 4.453.232,00	\$ 4.122.358,00	\$ 4.122.358,43	\$ 4.122.358,00
147	19951013-1	POMALIDOMIDA 2 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OPCIONAL	\$ 22.374.763,00	\$ 20.712.318,26	\$ 20.712.318,26	\$ 20.712.318,26
148	020113542-1	POMALIDOMIDA 3 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OPCIONAL	\$ 33.562.145,00	\$ 31.068.477,39	\$ 31.068.477,39	\$ 31.068.477,39
149	20113545-1	POMALIDOMIDA 4 mg(PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OPCIONAL	\$ 44.749.526,00	\$ 41.424.636,10	\$ 41.424.636,52	\$ 41.424.636,10
150	20113546-1	PONATINIB 15 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 7.694.148,00	\$ 7.122.472,56	\$ 7.122.472,56	\$ 7.122.472,56
151	20129443-1	PERTUZUMAB 420 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 9.500.999,00	\$ 8.795.076,00	\$ 8.795.076,44	\$ 8.795.076,00
152	20060320-1	RITUXIMAB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA x 2 AMPOLLAS	OBLIGATORIO	\$ 2.027.671,00	\$ 916.294,50	\$ 916.294,50	\$ 916.294,50
153	226777-1	RITUXIMAB 500 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 4.903.364,00	\$ 2.215.805,00	\$ 2.215.805,63	\$ 2.215.805,00
154	20010363-1	RITUXIMAB 1400 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	OPCIONAL	\$ 7.531.569,00	\$ 3.371.431,77	\$ 3.371.431,77	\$ 3.371.431,77
155	20064605-1	RIBOCICLIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 21 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.367.518,00	\$ 4.043.004,00	\$ 4.043.014,29	\$ 4.043.004,00
156	20115059-1	RIBOCICLIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 42 TAB	OBLIGATORIO	\$ 8.735.036,00	\$ 8.086.008,00	\$ 8.086.028,58	\$ 8.086.008,00
157	20115059-2	RIBOCICLIB 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 63 TAB	OBLIGATORIO	\$ 13.105.553,00	\$ 12.129.012,00	\$ 12.129.042,87	\$ 12.129.012,00
158	20115059-3	ROMIPLOSTIM 250 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OPCIONAL	\$ 2.226.169,00	\$ 2.060.765,21	\$ 2.060.765,21	\$ 2.060.765,21
159	20027769-1	RUXOLITINIB FOSFATO 5 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OPCIONAL	\$ 6.549.498,00	\$ 6.062.869,58	\$ 6.062.869,58	\$ 6.062.869,58
160	20055293-1	RUXOLITINIB FOSFATO 10 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OPCIONAL	\$ 13.098.995,00	\$ 12.125.739,15	\$ 12.125.739,15	\$ 12.125.739,15

Página 118 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
161	20083253-1	RUXOLITINIB FOSFATO 15 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OPCIONAL	\$ 19.648.493,00	\$ 18.188.608,73	\$ 18.188.608,73	\$ 18.188.608,73
162	20055348-2	RUXOLITINIB FOSFATO 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OPCIONAL	\$ 26.197.990,00	\$ 24.251.478,30	\$ 24.251.478,30	\$ 24.251.478,30
163	20048478-1	SORAFENIB X 200 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 60 TAB	OBLIGATORIO	\$ 6.845.780,00	\$ 6.337.140,00	\$ 6.337.180,80	\$ 6.337.140,00
164	019971195-2	SUNITINIB TAB 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 15.128.908,00	\$ 14.004.816,00	\$ 14.004.831,33	\$ 14.004.816,00
165	19968258-1	TALIDOMINA 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 105.737,00	\$ 119.138,85	\$ 123.167,70	\$ 119.138,85
166	19942618-39	TAMOXIFENO 20 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 18.000,00	\$ 18.000,00	NO REGULADO	\$ 18.000,00
167	201175-1	TEMOZOLAMIDA 20 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO X 5 CAP	OBLIGATORIO	\$ 187.798,00	\$ 173.840,00	\$ 173.843,97	\$ 173.840,00
168	19907390-3	TEMOZOLAMIDA 100 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO X 5 CAP	OBLIGATORIO	\$ 938.989,00	\$ 869.215,00	\$ 869.219,85	\$ 869.215,00
169	20124540-2	TEMOZOLAMIDA 250 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO X 5 CAP	OBLIGATORIO	\$ 2.270.687,00	\$ 2.101.965,00	\$ 2.101.968,56	\$ 2.101.965,00
170	20061379-1	TOPOTECAN 4 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 96.929,00	\$ 89.726,00	\$ 89.726,86	\$ 89.726,00
171	20010613-1	TRABECTIDINA 1MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 5.758.220,00	\$ 5.330.383,97	\$ 5.330.383,97	\$ 5.330.383,97
172	19997476-1	TRASTUZUMAB 440 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 6.231.812,00	\$ 2.111.548,00	\$ 2.111.548,63	\$ 2.111.548,00
173	19903070-1	TRASTUZUMAB 600 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	OPCIONAL	\$ 8.497.925,00	\$ 8.497.925,00	\$ 3.786.007,23	\$ 3.786.007,23
174	20055046-1	TRASTUZUMAB-EMTASINA 100 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 6.560.008,00	\$ 6.072.599,00	\$ 6.072.599,61	\$ 6.072.599,00
175	20058197-1	TRASTUZUMAB-EMTASINA 160 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 10.496.013,00	\$ 9.716.159,00	\$ 9.716.159,38	\$ 9.716.159,00
176	20064940-1	TRIPTORELINA 11.25 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.312.270,00	\$ 1.214.768,11	\$ 1.214.768,57	\$ 1.214.768,11
177	19953802-1	TRIPTORELINA 22.5 MG (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 2.624.540,00	\$ 2.429.537,27	\$ 2.429.537,14	\$ 2.429.537,14
178	20060305-1	VENETOCLAX 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	OPCIONAL	\$ 26.630.343,00	\$ 24.651.712,80	\$ 24.651.712,80	\$ 24.651.712,80
179	20139971-2	VISMODEGIB 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 19.803.628,00	\$ 18.332.188,00	\$ 18.332.211,87	\$ 18.332.188,00
180	20048393-1	VINBLASTINA 10 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 60.400,00	\$ 54.700,00	NO REGULADO	\$ 54.700,00
181	19952093-1	VINORELBINE 50 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 228.907,00	\$ 211.899,00	\$ 211.899,59	\$ 211.899,00
182	20039769-1	VEURAFENIB 240 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 56 TAB	OBLIGATORIO	\$ 6.435.647,00	\$ 5.957.504,00	\$ 5.957.546,11	\$ 5.957.504,00
183	20066634-1	AFATINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.099.273,00	\$ 3.794.672,00	\$ 3.794.699,16	\$ 3.794.672,00
184	20093590-2	AFATINIB 30 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 6.148.910,00	\$ 5.692.036,00	\$ 5.692.048,74	\$ 5.692.036,00
185	20137853-1	APALUTAMIDA 60 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	OBLIGATORIO	\$ 10.925.601,00	\$ 10.113.840,00	\$ 10.113.854,40	\$ 10.113.840,00
186	020254463-1	APALUTAMIDA 240 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 10.925.520,00	\$ 10.113.840,00	\$ 10.113.854,40	\$ 10.113.840,00
187	20145962-1	ATEZOLIZUMAB 1200 MG	AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 15.680.000,00	\$ 15.656.950,00	\$ 15.656.950,08	\$ 15.656.950,00
188	19916203-26	BICALUTAMIDA 150 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 439.224,00	\$ 406.560,00	\$ 406.578,60	\$ 406.560,00
189	229986-4	BICALUTAMIDA 50 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 146.408,00	\$ 135.526,20	\$ 135.526,20	\$ 135.526,20
190	020172869-2	CABOZANTINIB 20 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 21.678.720,00	\$ 19.469.250,00	\$ 19.469.275,91	\$ 19.469.250,00
191	020172869-2	CABOZANTINIB 60 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 21.678.720,00	\$ 19.469.250,00	\$ 19.469.275,91	\$ 19.469.250,00
192	20172869-2	CABOZANTINIB 40 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 21.678.720,00	\$ 19.469.250,00	\$ 19.469.275,91	\$ 19.469.250,00
193	21534-1	CICLOFOSFAMIDA 50 MG (PRECIO REGULADO)	TABLETAS	OPCIONAL	\$ 25.000,00	\$ 25.000,00	NO REGULADO	\$ 25.000,00
194	20036307-1	CLADRIBINA 10 MG (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 1.211.231,00	\$ 1.159.152,40	\$ 1.159.152,40	\$ 1.159.152,40
195	19961319-1	DABRAFENIB X 75 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	OBLIGATORIO	\$ 21.539.633,00	\$ 19.939.200,00	\$ 19.939.223,25	\$ 19.939.200,00

Página 119 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

No.	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CARÁCTER	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	TECHO CIRCULAR 022 DE 2026	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
196	20195376-1	DAROLUTAMIDA 300 MG(PRECIO REGULADO)	CAJA X 120 TAB	OBLIGATORIO	\$ 10.629.960,00	\$ 13.313.000,00	NO REGULADO	\$ 11.971.480,00
197	20143749-3	DURVALUMAB 500mg/10ml(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 11.175.500,00	\$ 10.345.161,00	\$ 10.345.161,38	\$ 10.345.161,00
198	20143749-1	ERLOTINIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 4.974.396,00	\$ 4.604.790,00	\$ 4.604.808,15	\$ 4.604.790,00
199	19961229-1	FOLINATO DE CALCIO 350 MG(PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 140.000,00	\$ 140.000,00	NO REGULADO	\$ 140.000,00
200	20139847-1	MITOMICINA 20 mg (PRECIO REGULADO)	FRASCO AMPOLLA	OBLIGATORIO	\$ 510.620,00	\$ 472.680,00	\$ 472.680,63	\$ 472.680,00
201	020165217-01	OCTEOTRIDA 20 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OPCIONAL	\$ 3.711.899,00	\$ 3.436.104,78	\$ 3.436.104,78	\$ 3.436.104,78
202	020149117-01	OCTEOTRIDA 30 MG(PRECIO REGULADO)	JERINGA PRELLENA	OPCIONAL	\$ 5.567.848,00	\$ 5.154.157,17	\$ 5.154.157,17	\$ 5.154.157,17
203	19940720-1	PAZOPANIB 400 mg (PRECIO REGULADO)	CAJA X 30 CAP	OBLIGATORIO	\$ 4.935.708,00	\$ 4.568.940,00	\$ 4.568.945,40	\$ 4.568.940,00
204	228254-1	SUNITINIB TAB 25 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 28 TAB	OBLIGATORIO	\$ 7.564.454,00	\$ 7.002.408,00	\$ 7.002.415,67	\$ 7.002.408,00
205	228256-2	TOCILIZUMAB 162 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	OPCIONAL	\$ 830.228,00	\$ 768.541,02	NO REGULADO	\$ 768.541,02
206	20024563-1	TOCILIZUMAB 200 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	OPCIONAL	\$ 1.024.972,00	\$ 948.816,08	\$ 948.816,08	\$ 948.816,08
207	20152989-2	TOCILIZUMAB 80 MG(PRECIO REGULADO)	AMPOLLA SC	OPCIONAL	\$ 409.989,00	\$ 379.526,43	\$ 379.526,43	\$ 379.526,43
208	20002627-1	IMATINIB 100 MG (PRECIO REGULADO)	CAJA X 180 TAB	OBLIGATORIO	\$ 3.715.560,00	\$ 3.715.560,00	\$ 3.845.604,60	\$ 3.715.560,00
209	020097086-01	TRAMETINIB 2 MG	CAJA X 30 TAB	OBLIGATORIO	\$ 23.492.570,00	\$ 21.747.060,00	\$ 21.747.071,62	\$ 21.747.060,00
210	20224196-1	ULTOMIRIS 300 MG	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 20.568.000,00	\$ 20.568.000,00	NO REGULADO	\$ 20.568.000,00
211	020200349 -1	NERATINIB 40 MG	CAJA x 180 TAB	OBLIGATORIO	\$ 28.200.000,00	\$ 28.080.000,00	NO REGULADO	\$ 28.080.000,00
212	020213253-02	NIRAPARIB 100 MG	CAJA x 56 TAB	OBLIGATORIO	\$ 24.200.000,00	\$ 23.352.000,00	NO REGULADO	\$ 23.352.000,00
213	20177491	TALZENA 1 MG	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 20.600.000,00	\$ 20.600.000,00	NO REGULADO	\$ 20.600.000,00
214	020210107-01	VIZIMPRO 30 MG	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 10.070.000,00	\$ 335.666,00	NO REGULADO	\$ 335.666,00
215	020209757-01	VIZIMPRO 15 MG	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 10.070.000,00	\$ 335.666,00	NO REGULADO	\$ 335.666,00
216	020210111-01	VIZIMPRO 45 MG	CAJA X 30 TAB	OPCIONAL	\$ 10.070.000,00	\$ 335.666,00	NO REGULADO	\$ 335.666,00
217	20204201-01	LUSPATERCEPT 25 MG	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 5.210.000,00	\$ 5.210.000,00	NO REGULADO	\$ 5.210.000,00
218	20204201-03	LUSPATERCEPT 75 MG	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 15.630.000,00	\$ 15.630.000,00	NO REGULADO	\$ 15.630.000,00
219	20111011 -01	CYRAMZA 100 MG (10ML) (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 2.362.827,00	\$ 2.187.269,64	\$ 2.187.269,64	\$ 2.187.269,64
220	20111011-02	CYRAMZA 500 MG (50ML) (PRECIO REGULADO)	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 11.814.136,00	\$ 10.936.348,20	\$ 10.936.348,20	\$ 10.936.348,20
221	2024733-2	ENHERTU 100 MG	AMPOLLA	OPCIONAL	\$ 9.315.000,00	\$ 9.315.000,00	NO REGULADO	\$ 9.315.000,00

5.5.1.2 INSUMOS

Nº	INSUMO	CARÁCTER	HISTÓRICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
1	AGUJA JAMSHIDI (AGUJA PARA BIOPSIA)	OPCIONAL	\$ 170.000,00	\$ 216.000,00	\$ 193.000,00
2	AGUJA No 18	OBLIGATORIO	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
3	AGUJA No. 21	OBLIGATORIO	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
4	AGUJA No.27	OBLIGATORIO	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
5	AGUJA SURECAN No. 20 (20 X 15)	OPCIONAL	\$ 50.448,00	\$ 52.200,00	\$ 51.324,00
6	AGUJA SPINOCAN No. 18	OPCIONAL	\$ 28.500,00	\$ 28.500,00	\$ 28.500,00
7	AGUJA SPINOCAN No. 25	OPCIONAL	\$ 28.500,00	\$ 28.500,00	\$ 28.500,00
8	ASKINA DERM (APOSITO TRANSPARENTE) 10 X12 CM	OPCIONAL	\$ 4.200,00	\$ 4.200,00	\$ 4.200,00
9	BURETROL	OBLIGATORIO	\$ 4.300,00	\$ 4.300,00	\$ 4.300,00
10	CATETER IV DE SEGURIDAD – INTROCAN No. 22	OPCIONAL	\$ 3.400,00	\$ 3.500,00	\$ 3.450,00
11	CATETER IV DE SEGURIDAD – INTROCAN No. 24	OPCIONAL	\$ 3.400,00	\$ 3.500,00	\$ 3.450,00
12	CANULA NASAL ADULTO	OPCIONAL	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00

Página 120 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

N°	INSUMO	CARÁCTER	HISTÓRICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TÍCHO)
13	CANULA NASAL PEDIATRICA	OPCIONAL	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00
14	CANULA DE GUEDELL PEDIATRICA	OPCIONAL	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00
15	CANULA DE GUEDELL ADULTO	OPCIONAL	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00	\$ 1.700,00
16	CISTOFLO ADULTO	OBLIGATORIO	\$ 6.300,00	\$ 6.300,00	\$ 6.300,00
17	ELECTRODOS	OPCIONAL	\$ 700,00	\$ 900,00	\$ 800,00
18	EQUIPO DE MACROGOTEO	OPCIONAL	\$ 2.300,00	\$ 3.500,00	\$ 2.900,00
19	EQUIPO DE BOMBA	OBLIGATORIO	\$ 39.600,00	\$ 42.000,00	\$ 40.800,00
20	GASAS ESTERILES	OPCIONAL	\$ 9.300,00	\$ 9.300,00	\$ 9.300,00
21	GUIA PARA INTUBACION ADULTO	OPCIONAL	\$ 6.300,00	\$ 6.300,00	\$ 6.300,00
22	GUANTES ESTERILES UNIDAD	OPCIONAL	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00
23	HOJA DE BISTURI	OPCIONAL	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00
24	HUMIDIFICADOR	OBLIGATORIO	\$ 8.600,00	\$ 8.600,00	\$ 8.600,00
25	INFUSOR 5 DIAS	OBLIGATORIO	\$ 230.900,00	\$ 230.900,00	\$ 230.900,00
26	INFUSOR 48H GRANDE 270/5	OPCIONAL	\$ 184.700,00	\$ 190.000,00	\$ 187.350,00
27	INFUSOR 48H PEQUEÑO 100/2	OPCIONAL	\$ 184.700,00	\$ 190.000,00	\$ 187.350,00
28	JERINGA 1 CC	OBLIGATORIO	\$ 400,00	\$ 450,00	\$ 425,00
29	JERINGA 5 CC	OBLIGATORIO	\$ 400,00	\$ 500,00	\$ 450,00
30	JERINGA 10 CC	OBLIGATORIO	\$ 400,00	\$ 400,00	\$ 400,00
31	JERINGA 20 CC	OBLIGATORIO	\$ 4.700,00	\$ 850,00	\$ 850,00
32	JERINGA 50 CC	OBLIGATORIO	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00
33	KIT JELCO 18 PARA TOMOGRAFIAS CONTRASTADAS	OPCIONAL	\$ 9.000,00	\$ 45.000,00	\$ 27.000,00
34	MICRONEBULIZADOR ADULTO	OPCIONAL	\$ 4.600,00	\$ 4.500,00	\$ 4.500,00
35	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	OPCIONAL	\$ 4.600,00	\$ 4.600,00	\$ 4.600,00
36	SAFE FLOW (TAPON LIBRE DE AGUJA) CON DOBLE EXTENCION	OPCIONAL	\$ 11.500,00	\$ 11.500,00	\$ 11.500,00
37	SAFE FLOW (TAPON LIBRE DE AGUJA) CON EXTENCION	OPCIONAL	\$ 4.000,00	\$ 400,00	\$ 400,00
38	SONDA VESICAL No. 12	OPCIONAL	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
39	SONDA VESICAL No. 14	OPCIONAL	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
40	SONDA VESICAL No. 16	OPCIONAL	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
41	SONDA SUCCION ADULTO	OPCIONAL	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
42	SONDA SUCCION PEDIATRICA	OPCIONAL	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
43	TUBO OROTRAQUEAL No. 5	OPCIONAL	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
44	TUBO OROTRAQUEAL No. 5,5	OPCIONAL	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
45	TUBO OROTRAQUEAL No. 6	OPCIONAL	\$ 4.200,00	\$ 4.200,00	\$ 4.200,00
46	TUBO OROTRAQUEAL No. 6,5	OPCIONAL	\$ 4.200,00	\$ 4.200,00	\$ 4.200,00
47	TUBO OROTRAQUEAL No. 7	OPCIONAL	\$ 4.414,20	\$ 4.500,00	\$ 4.457,10
48	TUBO OROTRAQUEAL No. 8	OPCIONAL	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
49	TUBO OROTRAQUEAL No. 8,5	OPCIONAL	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00	\$ 4.000,00
50	VENTURY ADULTO	OPCIONAL	\$ 7.500,00	\$ 7.500,00	\$ 7.500,00
51	VENTURY PEDIATRICO	OPCIONAL	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
52	AGUJA SURECAN No. 20 X 20	OPCIONAL	\$ 52.200,00	\$ 55.000,00	\$ 53.600,00
53	AMIODARONA 150MG/5ML AMP	OPCIONAL	\$ 4.600,00	\$ 5.000,00	\$ 4.800,00
54	ATROPINA 1MG/ML AMP.	OPCIONAL	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00
55	B METILDIGOXINA 0,2 MG/2ML AMP	OPCIONAL	\$ 7.300,00	\$ 7.500,00	\$ 7.400,00
56	BICARBONATO 10MEQ/10ML AMP	OPCIONAL	\$ 1.900,00	\$ 2.000,00	\$ 1.950,00
57	BROMURO DE IPATROPIO GOTAS	OPCIONAL	\$ 32.900,00	\$ 34.000,00	\$ 33.450,00
58	BROMURO DE VECURONIO 10 MG AMP	OPCIONAL	\$ 21.300,00	\$ 25.000,00	\$ 23.150,00
59	COMPRESAS QUIRURGICAS (ALFA TRADING)	OPCIONAL	\$ 9.700,00	\$ 10.000,00	\$ 9.850,00
60	DINITRATO DE ISORBIDE 10 MG TAB CAJA X300	OPCIONAL	\$ 200,00	\$ 500,00	\$ 350,00
61	DOPAMINA 200 AMP 200 MG	OPCIONAL	\$ 2.300,00	\$ 2.300,00	\$ 2.300,00
62	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML AMP.	OPCIONAL	\$ 5.200,00	\$ 5.500,00	\$ 5.350,00
63	FILTRO DE INFUSION DE 0.2	OPCIONAL	\$ 29.200,00	\$ 30.000,00	\$ 29.600,00
64	GUANTES DE EXAMEN TALLA M	OPCIONAL	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00
65	GUANTES DE EXAMEN TALLA S	OPCIONAL	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00
66	HEPARINA SODICA 25,000 UI AMP	OPCIONAL	\$ 25.000,00	\$ 25.000,00	\$ 25.000,00
67	HIDROCORTISONA AMP 100MG VIAL.	OPCIONAL	\$ 2.400,00	\$ 2.400,00	\$ 2.400,00
68	JERINGA 3 CC	OBLIGATORIO	\$ 400,00	\$ 500,00	\$ 450,00
69	LIDOCAINA (ROXICAINA) SIMPLE 2 % AMP 10ML	OPCIONAL	\$ 5.700,00	\$ 6.000,00	\$ 5.850,00
70	LIDOCAINA 1% 50ML	OPCIONAL	\$ 5.700,00	\$ 6.000,00	\$ 5.850,00
71	LIDOCAINA 2% JALEA	OPCIONAL	\$ 12.500,00	\$ 15.000,00	\$ 13.750,00
72	MEPERIDINA 100 MG AMP	OPCIONAL	\$ 4.000,00	\$ 5.000,00	\$ 4.500,00
73	METILPREDNISOLONA 500 MG	OPCIONAL	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
74	METOPROLOL 5 MG/5ML	OPCIONAL	\$ 15.900,00	\$ 15.900,00	\$ 15.900,00
75	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP.	OPCIONAL	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00
76	MORFINA 10 MG AMP	OPCIONAL	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00
77	NALOXONA 0.4MG AMP	OPCIONAL	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00
78	NITROGLICERINA 0,5% AMP	OPCIONAL	\$ 17.000,00	\$ 17.000,00	\$ 17.000,00
79	SOLUCION SALINA 1000 (0.9%)	OPCIONAL	\$ 4.600,00	\$ 4.600,00	\$ 4.600,00
80	SONDA SUCCION ADULTO 12	OPCIONAL	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00

Página 121 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

LOTE 2 RADIOTERAPIA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO SECOP (COMPARABLE)	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
1	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	\$ 75.000,50	\$ 73.500,00	\$ 73.500,00	\$ 73.500,00
2	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	\$ 75.000,50	\$ 73.500,00	\$ 73.500,00	\$ 73.500,00
3	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	\$ 84.180,00	\$ 83.200,00	\$ 83.200,00	\$ 83.200,00
4	922444-S1	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	\$ 12.418.478,00	\$ 11.878.000,00	\$ 11.878.000,00	\$ 11.878.000,00
5	922444-S2	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	\$ 12.418.478,00	\$ 14.254.000,00	\$ 14.254.000,00	\$ 14.254.000,00
6	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES [IGRT]	NO COMPARABLE	\$ 15.000.000,00	\$ 15.000.000,00	\$ 15.000.000,00
7	922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	NO COMPARABLE	\$ 16.000.000,00	\$ 16.000.000,00	\$ 16.000.000,00
8	922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	NO COMPARABLE	\$ 9.978.000,00	\$ 9.978.000,00	\$ 9.978.000,00
9	922611	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	NO COMPARABLE	\$ 9.978.000,00	\$ 9.978.000,00	\$ 9.978.000,00
10	923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)	NO COMPARABLE	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00
11	923105	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)	NO COMPARABLE	\$ 21.900.000,00	\$ 21.900.000,00	\$ 21.900.000,00
12	879111	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	NO COMPARABLE	\$ 102.000,00	\$ 102.000,00	\$ 102.000,00
13	879112	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	\$ 207.957,34	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00
14	879113	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO COMPARABLE	\$ 122.000,00	\$ 122.000,00	\$ 122.000,00
15	879116	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	NO COMPARABLE	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00
16	879121	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	NO COMPARABLE	\$ 87.000,00	\$ 87.000,00	\$ 87.000,00
17	879122	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO COMPARABLE	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00
18	879131	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO COMPARABLE	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00
19	879150	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	\$ 216.816,00	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00	\$ 112.000,00
20	879161	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CUELLO	NO COMPARABLE	\$ 94.800,00	\$ 94.800,00	\$ 94.800,00
21	879162	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	NO COMPARABLE	\$ 94.800,00	\$ 94.800,00	\$ 94.800,00
22	879201	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	\$ 139.563,00	\$ 69.000,00	\$ 69.000,00	\$ 69.000,00
23	879205	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	NO COMPARABLE	\$ 94.800,00	\$ 94.800,00	\$ 94.800,00
24	879301	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	NO COMPARABLE	\$ 106.000,00	\$ 106.000,00	\$ 106.000,00
25	879410	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NO COMPARABLE	\$ 120.500,00	\$ 120.500,00	\$ 120.500,00
26	879420	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	NO COMPARABLE	\$ 140.000,00	\$ 140.000,00	\$ 140.000,00

Página 122 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO SECOP (COMPARABLE)	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)
27	879430	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTIC]	\$ 419.656,50	\$ 287.000,00	\$ 287.000,00	\$ 287.000,00
28	879460	TOMOGRFIA COMPUTADA DE PELVIS	NO COMPARABLE	\$ 95.000,00	\$ 95.000,00	\$ 95.000,00
29	879510	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NO COMPARABLE	\$ 82.800,00	\$ 82.800,00	\$ 82.800,00
30	879520	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO COMPARABLE	\$ 87.000,00	\$ 87.000,00	\$ 87.000,00
31	879910	TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	\$ 292.809,00	\$ 148.000,00	\$ 148.000,00	\$ 148.000,00
32	879990	TOMOGRFIA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO COMPARABLE	\$ 693.950,00	\$ 693.950,00	\$ 693.950,00
33	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	NO COMPARABLE	\$ 63.000,00	\$ 63.000,00	\$ 63.000,00
34	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	NO COMPARABLE	\$ 76.000,00	\$ 76.000,00	\$ 76.000,00
35	876803	TOMOSÍNTESIS	NO COMPARABLE	\$ 160.000,00	\$ 160.000,00	\$ 160.000,00
36	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	NO COMPARABLE	NO CONTRATADO	\$ 400.000,00	\$ 400.000,00
37	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	NO COMPARABLE	\$ 1.260.000,00	\$ 880.000,00	\$ 880.000,00
38	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	NO COMPARABLE	\$ 1.365.000,00	\$ 1.365.000,00	\$ 1.365.000,00
39	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	NO COMPARABLE	\$ 525.000,00	\$ 525.000,00	\$ 525.000,00
40	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	\$ 992.605,50	NO CONTRATADO	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00

ANÁLISIS:

Lote I ONCOLOGIA

El valor estimado (precio techo) de cada ítem resulta de comparar el precio histórico (contrato 2026) con el precio de mercado y, cuando es comparable, con el precio SECOP: histórico mayor que mercado, se toma el mercado; iguales, ese valor; histórico menor que mercado, el promedio del histórico y el mercado, al que se suma el SECOP cuando es comparable; sin histórico, el mercado; sin cotización, el histórico. El SOAT 2026 no topa el precio techo y se usa para alertas. Resultado del Lote 1: los 58 CUPS tienen precio techo. 37 servicios sin histórico toman el precio de mercado; en 10 coinciden histórico y mercado; en 8 el mercado es menor que el histórico y se toma el mercado; en 2 se promedian histórico y mercado, y en 1 (7DS005) histórico, mercado y SECOP. Ningún techo queda más de 10 % por debajo de la menor cotización, por lo que no se identifica riesgo de no oferta. 14 techos superan el SOAT 2026 (8 en más de 30 %), principalmente procedimientos de clínica del dolor y procedimientos menores que solo cotizó Oncomedical y que no tenían histórico; quedan señalados para verificación del comité evaluador. Frente al contrato 2026, la suma de los techos de los CUPS con histórico queda 0,6 % por debajo.

Medicamentos: 183 presentaciones reguladas tienen como techo la menor cotización sin superar el precio máximo de venta institucional de la Circular 022 de 2026 de la CNPMDM más el margen para IPS (7 % si el PMV de la presentación es menor de \$1.151.100; 3,5 % si es igual o mayor). Dos ofertas superan ese tope (trastuzumab 600 mg de la Clínica de Cancerología y rituximab 100 mg de Oncomedical) y en ellas se fija el techo de la circular. Frente al contrato 2026 los regulados quedan 14,3 % por debajo, porque el contrato es anterior a la Circular 022 (vigente desde el 19/08/2026). Las 38 presentaciones no reguladas siguen la regla de mercado y de precio techo de los CUPS y quedan 17,2 % por debajo del contrato 2026; además no podrán superar el precio SIMMED del canal institucional del reporte vigente. Insumos: los 80 ítems siguen la misma regla; ninguno está en la Circular 023 de 2026 y la metilprednisolona 500 mg, regulada por la Circular 022, queda por debajo de su tope. Frente al contrato 2026 los insumos quedan 3,6 % por encima, porque en 28 ítems el contrato es menor que el mercado y se promedian.

Lote II RADIOTERAPIA

Lote 2: los 40 CUPS tienen precio techo con la misma regla. La Clínica de Cancerología cotizó los mismos valores pactados en el contrato 2026, por lo que en 37 ítems histórico y mercado coinciden; en el 851102 (biopsia de mama con aguja trucut) el mercado (\$880.000) es menor que el histórico (\$1.260.000) y se toma el mercado; el 851101 y el 851302 no tienen histórico y toman el mercado. El SECOP es comparable (válido o a 15 % o menos del histórico) en 11 CUPS, pero en ninguno entra al promedio porque el histórico no es menor que el mercado. Tres techos superan el SOAT 2026 (879990, 851301 y 851302). Frente al contrato 2026, la suma de los techos queda 0,3 % por debajo. El detalle ítem por ítem está en el libro ONCOLOGIA DENOR ESTUDIO DE MERCADO FINAL 16 OCT, y el precio techo que se publica, en el ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DENOR.

Página 123 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor total estimado de la contratación asciende a la suma de **NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A (\$ 950.000.000,00). IVA INCLUIDO** moneda legal colombiana. Distribuidos por lotes así:

LOTE 1:

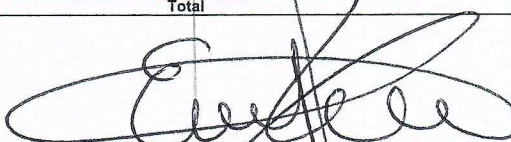
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA.

NO.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VIGENCIA	Valor unitario	Valor total
1			RASES 5	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS DENOR	GLOBAL	2026	\$170.000.000	\$170.000.000
2							2027	\$637.500.000	\$637.500.000
Total									\$807.500.000

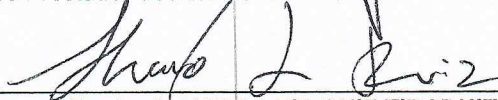
LOTE 2:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

NO.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VIGENCIA	Valor unitario	Valor total
1			RASES 5	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.	GLOBAL	2026	\$30.000.000	\$30.000.000
2							2027	\$112.500.000	\$112.500.000
Total									\$ 142.500.000



Capitan **ELIETH PAOLA CACERES CARRILLO**
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud UPRES Tipo B DENOR



Doctor **ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA**
Medico Auditor de Referencia y Contrareferencia UPRES DENOR



Mayor **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

Página 1 de 192	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF -FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Menor Cuantía cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, distribuidos en los siguientes lotes:

LOTE 1:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA.

LOTE 2:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INCLUYENDO INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).

Aplica	Anexos
☒	Certificación de la necesidad
☒	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☒	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☒	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☒	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☒	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)	
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☒	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☒	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☒	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal