San Jose de Cucuta 08 de septiembre 2026

Señores: **E.S.E REGIONAL CENTRO**
Barrió Santa Rosa
Gramalote.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5, con miras a adelantar un proceso de contratación para la **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CONCEPTO DE ATENCIÓN MEDICA HOSPITALARIA INCLUYE URGENCIAS DE NIVEL I, APOYOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER MUNICIPIOS DE GRAMALOTE, SANTIAGO, SAN CAYETANO, VILLA CARO, LOURDES, SALAZAR DE LAS PALMAS, ARBOLEDAS Y CORREGIMIENTOS DEL MISMO EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER".** Se permite solicitar:

ADVERTENCIA	El portafolio de servicios solicitado servirá de base para la elaboración de estudio de mercado donde se puedan apreciar TARIFAS PROYECTADAS A CONTRATAR y por lo tanto, NO constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes ni genera obligación alguna.	
OBJETO	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CONCEPTO DE ATENCIÓN MEDICA HOSPITALARIA INCLUYE URGENCIAS DE NIVEL I, APOYOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER MUNICIPIOS DE GRAMALOTE, SANTIAGO, SAN CAYETANO, VILLA CARO, LOURDES, SALAZAR DE LAS PALMAS, ARBOLEDAS Y CORREGIMIENTOS DEL MISMO EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER.**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La validez del Portafolio de servicios no puede ser inferior a 60 días calendarios.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	a partir de la firma del contrato o la entrega de la respectiva acta de inicio.
	Obligaciones del contratista	Obligaciones derivadas del contrato a suscribir.
	Forma de pago	**EL CONTRATANTE**, La Regional de Aseguramiento en Salud No 5, pagará el valor del contrato que resulte a favor del contratista en la ciudad de Cúcuta, un pagos parciales dentro de los sesenta (60) días, posterior a la presentación de la factura comercial en la Ventanilla Única Central de Cuentas, junto con el recibo a satisfacción del supervisor del contrato en el cual conste el recibo de los Servicios a entera satisfacción y cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes; y los demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). **Parágrafo primero: REQUISITOS PARA EL PAGO:1.FACTURA – El CONTRATISTA** deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del **CONTRATISTA** (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. **RECIBIDO A SATISFACCIÓN:** El Grupo Financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, tramitará el recibo a

		satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el Supervisor del Contrato.
	Riesgos de la contratación	**ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO.** Para La Regional de Aseguramiento en Salud No 5, los riesgos del actual proceso de contratación se clasificarán según su momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del contrato. **ETAPA PRECONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa precontractual los siguientes: El retiro de la Oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las Propuestas. La no suscripción del Contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado. **ETAPA CONTRACTUAL** Se consideran riesgos inherentes a la etapa contractual los siguientes: - El no pago de los Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales por parte del Contratista a los empleados encargados de desarrollar el objeto del contrato. - La falta de calidad y correcto funcionamiento de los materiales a suministrar - Cuando al momento de la Adición en valor del contrato o prorroga de su término el Contratista no amplíe las garantías que amparan el cumplimiento de sus Obligaciones. **RIESGO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Tipificación: Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 , se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Asignación: Será responsabilidad total del CONTRATISTA los perjuicios que se pudieran causar a La Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por la suspensión del contrato si en ella no media justa causa. Por tanto, La Regional de Aseguramiento en Salud No 5, no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.

		Medidas Cautelares: En los eventos en los cuales la suspensión del contrato tenga como origen circunstancias atribuibles al contratista, los riesgos, conforme cada caso, serán mitigados a través de la suscripción de la garantía única que se llegare a exigir. **RIESGO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO** Tipificación: Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato. Asignación: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a su cargo suscritas en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	**MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS** **LA PÓLIZA DEBERÁ SEÑALAR DE MANERA EXPRESA LOS SIGUIENTES AMPAROS:** **ETAPA PRECONTRACTUAL** En el proceso de selección del contratista se encuentran las siguientes obligaciones: - Evaluación Objetiva de las ofertas por parte de las CONTRATANTES - Información veraz y completa por parte de los oferentes - La suscripción del contrato correspondiente a la adjudicación del proceso El mecanismo de cobertura de las dos primeras obligaciones será el Pacto de Transparencia suscrito entre las partes, en el cual se hace una expresa referencia al cumplimiento de una evaluación objetiva y el compromiso de los oferentes de entregar ofertas veraces y completas. **ETAPA CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL** Por su parte, las obligaciones que se generan en la ejecución del contrato estarán cubiertas por la Garantía Única que exige la normatividad vigente (Ley 80 de 1993 en su Art. 25 Núm. 19.) **GARANTIAS DEL CONTRATO A CELEBRAR** **GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** y a satisfacción del mismo, Una Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad

		Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá presentarse al perfeccionamiento del contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha póliza amparará los riesgos a partir de la fecha de expedición de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **1. DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Cuatro (4) meses más. **2. DE CALIDAD DEL BIEN**: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Un (1) año más. **3. DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el tiempo de ejecución del Contrato, sus adiciones y/o prorrogas si las hubiere y Tres (3) años más.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Certificados de habilitación del servicio a contratar.

No.	CUPS SISAP	PROCEDIMIENTO	TARIFA
		VACUNAS	
1	993104B	VACUNA- CONTRA Haemophilus influenza tipo b	
2	993120B	Vacuna-COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	
3	993122B	Vacuna-COMBINADA CONTRA DIFTERIA. TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	
4	993501B	VACUNA- CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	
5	993503B	VACUNA- CONTRA Hepatitis B	
6	993504B	VACUNA- CONTRA FIEBRE AMARILLA	
7	993505B	VACUNA- CONTRA RABIA	
8	993510B	VACUNA- CONTRA INFLUENZA	
9	993520B	VACUNA- COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	
10	993522B	VACUNA- COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	
11	993512B	VACUNA- ROTAVIRUS	
12	995202-1	VACUNA-COVID INTRAMURAL	
13	995202-2	VACUNA-COVID EXTRAMURAL URBANO	
14	995202-3	VACUNA-COVID EXTRAMURAL RURAL DISPERSA	
15	993102B	VACUNA- CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	
16	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICO GENERAL	

		17	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
		18	890301B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
		19	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
				CONSULTAS POR ENFERMERIA
		20	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA
				SALUD ORAL
		21	997101B	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO
		22	997103B	TOPICACION DE FLUOR EN GEL
		23	997301B	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
		24	997310B	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC
				ODONTOLOGIA
		25	890303B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA GENERAL
		26	890703B	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL
		27	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
		28	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
		29	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
		30	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
		31	231100B	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD
		32	231200B	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD
		33	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA
		34	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO SOLO DIENTES ADELANTE
		35	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO
		36	232200B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD
		37	232401B	RECONSTRUCCIÓN ANGULO INCISAL CON RESINA FOTOCURADO
		38	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR
		39	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR
		40	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR
		41	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
		42	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
		43	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD
		44	870440B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES
		45	870450B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS
		46	997105B	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA
				SALA DE PARTO
		47	735301B	ASISTENCIA DE PARTO: ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO
		48	S21100B	SALA DE PARTOS DE COMPLEJIDAD BAJA

		49	S11103B	INTERNACION GENERAL EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA. HABITACION DE 3 CAMAS	
		50	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	
		51	754101B	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA. SIN ATENCION DEL PARTO	
		52		APLICACIÓN FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	
				RADIOGRAFIAS	
		53	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	
		54	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	
		55	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	
		56	870101B	RADIOGRAFIA DE CARA	
		57	870102B	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	
		58	870103B	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	
		59	870104B	RADIOGRAFIA DE MALAR	
		60	870105B	RADIOGRAFIA DE ARCO SIGOMATICO	
		61	870107B	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	
		62	870108B	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	
		63	870112B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	
		64	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	
		65	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	
		66	870440B	RADIOGRAFÌAS INTRAORALES OCLUSALES	
		67	870450B	RADIOGRAFÌAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	
		68	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	
		69	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	
		70	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORACICA	
		71	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	
		72	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
		73	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	
		74	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	
		75	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	
		76	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	
		77	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)	
		78	871129B	RADIOGRAFIA ARTIC. ESTERNOCLAVICULARES	
		79	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	
		80	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	
		81	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	
		82	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	
		83	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	
		84	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	
		85	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	
		86	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	

		87	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	
		88	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	
		89	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	
		90	873314B	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	
		91	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	
		92	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	
		93	873340B	RADIOGRAFIA DE MIENBRO INFERIOR (AP Y LATERAL)	
		94	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA (AP. LATERAL. OTRAS PROYECCIONES)	
		95	873412B	RADIOGRAFIA DE PELVIS Y LAS CADERAS EN LACTANTES Y NIÑOS	
		96	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL	
		97	873424B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	
		98	873431B	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	
		99	876500B	SONOGRAFÍA O FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	
		100	881431B	ECOGRAFÍA PÉLVICA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO.	
		SERVICIOS DE INTERNACION			
		101	S11103B	INTERNACIÓN GENERAL EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA. HABITACIÓN DE 3 CAMAS	
		102	S11104B	INTERNACIÓN EN HABITACION DE 4 O MAS CAMAS. (URGENCIAS OBSERVACION MAS DE 6 HORAS)	
		103	S22101B	SALA DE CURACIONES	
		104	S22102B	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	
		105	S23100B	DERECHOS SALA DE CIRUGIA GRUPO QX 02	
		106	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	
		107	S20000B	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	
		PROCEDIMIENTOS			
		108	080100B	DRENAJE DE COLECCION POR "BLEFAROTOMIA" SOD	
		109	180200B	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	
		110	697100B	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	
		111	977100B	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	
		112	861801B	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	
		113	861203B	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	
		114	898001B	ESTUDIO BASICO EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	
		115	892901B	TOMA TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	
		116	950601B	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	
		117	895101B	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO DE SUPERFICIES SOD	
		118	939402B	NEBULIZACIÓN (EN ATENCIÓN DE URGENCIAS PARA ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE)	
		119	389400B	DISECCION VENOSA NCOC	
		120	549100B	PARACENTESISI TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) NCOC	
		121	579400B	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL)	

		122	579500B	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL)	
		123	861101B	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUT. POR INCISION O ASPIRACION	
		124	863101B	RESECC. DE LESIONES CUTANEAS X CAUTERIZACION. FULGURAC. O CRIOT. EN AREA GRAL. HASTA 6 LESIONES	
		125	863102B	RESECC. DE LESIONES CUTANEAS X CAUT. FULGURAC. O CRIOTERAPIA EN AREA GRAL. MAS DE 6 LESIONES	
		126	863103B	RESECC. DE LESIONES CUTANEAS X CAUT. FULGURAC. O CRIOTERAPIA EN AREA ESPEC. HASTA 3 LESIONES	
		127	869400B	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	
		128	869500B	CURACION DE LESION EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	
		129	961400B	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	
		130	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	
		131	965100B	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	
		132	862701B	ONICECTOMIA DE MENOS DE TRES UÑAS	
		133	965200B	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	
		134	965301B	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	
		135	981100B	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD.	
		136	981200B	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	
		137	982101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	
		138	982102B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	
				LABORATORIO	
		139	902207B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	
		140	902208B	ÁCIDO ÚRICO	
		141	902210B	ANTIGENO PARA COVID	
		142	902213B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	
		143	903841B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	
		144	903842B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	
		145	903844B	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	
		146	903845B	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO	
		147	902213B	HEMOGLOBINA	
		148	903841B	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
		149	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	
		150	903844B	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA	
		151	903845B	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN	
		152	904508B	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIÓNICA	

		153	906039B	TREPONEMA PALLIDUM. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA)	
		154	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	
		155	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	
		156	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	
		157	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	
		158	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	
		159	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	
		160	902204B	VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG - ERITROSEDIMENTACIÓN	
		161	903818B	COLESTEROL TOTAL	
		162	903825B	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	
		163	902214B	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	
		164	902215B	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	
		165	903868B	TRIGLICÉRIDOS	
		166	901101B	BACILOSCOPIA - COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] LECTURA	
		167	902211B	HEMATOCRITO	
		168	902216B	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	
		169	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO AUTOMATICO	
		170	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO MANUAL	
		171	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
		172	903856B	NITROGENO UREICO [BUN]	
		173	903868B	TRIGLICÉRIDOS	
		174	906249B	VIH 1. 2 ANTICUERPOS	
		175	907002B	COPROLÓGICO	
		176	907004B	COPROSCÓPICO	
		177	907008B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	
		178	901232B	NEISSERIA GONORRHOEAE. CULTIVO	
		179	908856B	TOMA Y TRANSPORTE COVID- PCR	
		SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TAB			
		180	PROPIO	Gramalote-Cúcuta	
		181	PROPIO	Arboleda-Gramalote	
		182	PROPIO	Salazar-Gramalote	
		183	PROPIO	Villa Caro-Gramalote	
		184	PROPIO	Puesto de salud Castro-Gramalote	
		185	PROPIO	Puesto de salud La Laguna-Gramalote	
		186	PROPIO	Puesto de salud Villa Sucre-Gramalote	
		187	PROPIO	Centro de salud Lourdes-Gramalote	
		188	PROPIO	Puesto de salud el Carmen de Nazareth-Gramalote	
		189	PROPIO	Arboleda-Cúcuta	
		190	PROPIO	Salazar-Cúcuta	

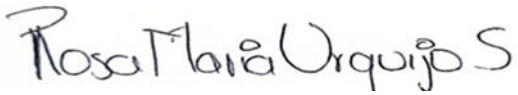
191	PROPIO	Villa Caro-Cúcuta	
192	PROPIO	Centro de Salud Lourdes-Cúcuta	
193	PROPIO	San Cayetano-Cúcuta	
194	PROPIO	San Cayetano-Gramalote	
195	PROPIO	Santiago-Cúcuta	
196	PROPIO	Santiag0-Gramalote	
197	PROPIO	Cornejo-Cúcuta	
198	PROPIO	Comejo-Gramalote	
199	PROPIO	Puesto de salud Castro-Cúcuta	
200	PROPIO	Puesto de salud La Laguna-Cúcuta	
201	PROPIO	Puesto de salud Villa Sucre-Cúcuta	
202	PROPIO	Puesto de salud el Carmen de Nazareth-Cúcuta	
ARTICULO SEGUNDO: Las tarifas de transporte prehospitalario de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO son las siguientes. Atendiendo a los llamados desde el área rural de cada municipio hasta cada IPS.			
203	PROPIO	Gramalote-área rural-Gramalote	
204	PROPIO	Arboleda-área rural-Arboleda	
205	PROPIO	Salazar-área rural-Salazar	
206	PROPIO	Villa Caro-área rural-Villa Caro	
207	PROPIO	San Cayetano-área rural-San Ca etano	
208	PROPIO	Santiago-área rural-Santiago	
209	PROPIO	Lourdes-área rural-Lourdes	
ARTICULO TERCERO: Las tarifas de transporte pre hospitalario de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO son las siguientes. atendiendo a los llamados desde el ares urbana de cada municipio hasta cada IPS:			
210	PROPIO	Gramalote-casco urbano-Gramalote	
211	PROPIO	Arboleda- casco urbano -Arboleda	
212	PROPIO	Salazar- casco urbano -Salazar	
213	PROPIO	Villa Caro- casco urbano -Villa Caro	
214	PROPIO	San Cayetano- casco urbano -San Ca etano	
215	PROPIO	Santiago- casco urbano -Santiago	
216	PROPIO	Lourdes- casco urbano -Lourdes	

OXIGENO

217	PROPIO	suministro medicamentos únicamente intrahospitalarios	PRECIO
218	PROPIO	OXIGENO	
219	PROPIO	INSUMOS	

	Las cotizaciones deberán ser enviadas en medio físico, en lo posible en hojas membretadas, con la firmada por parte del Representante Legal de la empresa y en medio magnético, estableciendo las tarifas o precios que están en capacidad de ofrecer para la prestación de los servicios.
VALOR OFRECIDO	Al momento de allegar la cotización se deben incluir los precios, con los que su entidad está dispuesta a llevar a cabo futuras contrataciones. Tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única y la calidad de del servicio.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El Plazo para presentar los Portafolios de los elementos objeto del presente documento es de 3 días calendario; lugar para allegar la cotización, Calle 22N Nro. 2-03 Urbanización Tasajero, correo rosa.urquijo3506@correo.policia.gov.co. (3127154592).

Atentamente,



SI **ROSA MARIA URQUIJO SANTANDER**
Funcionario estructurador del ECO UPRES DENOR