E.S.E. JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR
MUNICIPIO DE HERRÁN

TARIFAS 2026

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD BAJA COMPLEJIDAD

Tarifa SOAT PLENA

Medicamentos PLM + 30%

Nº	CUPS	SERVICIOS	TARIFA OFERTADA EN PESOS	OFRECE	NO OFRECE
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	44.400	X	
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	54.300	X	
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	25.100	X	
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	25.100	X	
5	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	38.400	X	
6	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	84.600	X	
7	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	62.400	X	
8	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	47.500	X	
9	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	2.767.900	X	
10	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	32.700	X	
11	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	19.600	X	
12	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	70.000	X	
13	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	47.900	X	
14	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	35.500	X	
15	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	70.000	X	
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	44.800	X	
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	21.600	X	
18	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	115.000	X	
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	51.900	X	
20	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	56.000	X	
21	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.000	X	
22	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	24.200	X	
23	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19.600	X	
24	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	103.900	X	
25	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	28.000	X	
26	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	8.700	X	
27	902211	HEMATOCRITO	8.800	X	
28	902213	HEMOGLOBINA	18.100	X	
29	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	15.500	X	
30	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.700	X	
31	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	20.600	X	
32	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	49.000	X	
33	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	57.800	X	
34	903818	COLESTEROL TOTAL	59.500	X	
35	903841	GLUCOSA EN SUERO	29.200	X	
36	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	74.100	X	
37	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	134.200	X	
38	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	74.100	X	
39	903856	NITROGENO UREICO [BUN *]	23.300	X	

40	903868	TRIGLICÉRIDOS	32.700	X	
41	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	29.200	X	
42	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28.000	X	
43	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	94.500	X	
44	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	153.500	X	
45	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	30.900	X	
46	907002	COPROLÓGICO	19.300	X	
47	907106	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	30.900	X	
48	939402	NEBULIZACION	29.200	X	
49	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	30.300	X	
50	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	49.000	X	
51	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	92.600	X	
52	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	99.300	X	
53	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	8.900	X	
54	993104	APLICACION VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	8.900	X	
55	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	8.900	X	
56	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	8.900	X	
57	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	8.900	X	
58	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	8.900	X	
59	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	8.900	X	
60	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	8.900	X	
61	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	8.900	X	
62	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	8.900	X	
63	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	8.900	X	
64	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	8.900	X	
65	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	8.900	X	
66	993512	APLICACION VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	8.900	X	
67	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	8.900	X	
68	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	8.900	X	
69	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	8.900	X	
70	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	32.700	X	
71	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	47.900	X	
72	997107	APLICACION DE SELLANTES	42.000	X	
73	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	194.300	X	
74	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	41.400	X	
75	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	95.700	X	
76	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	165.200	X	
77	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	989.300	X	
78	N02BE01	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	PLM + 30%	X	
79	M01AE010101	IBUPROFENO TAB 400 MG	PLM + 30%	X	
80	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	32.700	X	
81	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	28.000	X	
82	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.000	X	
83	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.000	X	
84	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	21.600	X	
85	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	21.600	X	
86	G03AA08	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG	PLM + 30%	X	
87	6570	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (0.4%)	PLM + 30%	X	

88	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	47.900	X	
89	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	47.500	X	
90	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	48.400	X	
91	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	30.900	X	
92	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	15.500	X	
93	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	47.900	X	
94	19941968-4	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION (FINAPAR)	PLM + 30%	X	
95	C1045161000103	OROCAL® D 600MG CALCIO Y VITAMINA D3 200U.I. (LAPROFF) CAJA X 300 TABLETAS	PLM + 30%	X	
96	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	32.500	X	
97	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS(ECAR) CAJA POR 500 TAB	PLM + 30%	X	
98	P02CA03	ALBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML FCOX20 ML	PLM + 30%	X	
99	1305	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	PLM + 30%	X	
100	MIC45542	MICRONUTRIENTES, ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC	PLM + 30%	X	
101	B03AA070201	HIERRO (FERROSO) SULFATO TAB 300 MG	PLM + 30%	X	
102	19904368-3	VITAMINA A CAP 50.000 U.I	PLM + 30%	X	
103	19904368-9	VITAMINA A 50000 U.I. RETIBLAN (PROCAPS-COLMED) CAJA X 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC ALUMINIO POR 10 CAP	PLM + 30%	X	
104	35662-18	FOLICO ACIDO TAB 1 MG	PLM + 30%	X	
105	35662-10	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	PLM + 30%	X	
106	5215	FÓLICO ÁCIDO TABLETA 1 MG	PLM + 30%	X	
107	19908845-9	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	PLM + 30%	X	
108	G03AA070102	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TAB	PLM + 30%	X	
109	0400	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	PLM + 30%	X	
110	19981474-02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	PLM + 30%	X	
111	19988571-3	LEVONORGESTREL 0.15MG/ ETINILESTRADIOL 0.03MG OCEIRA® BLISTER DE PVC/PVCD- ALUMINIO 21 TABLETAS RECUBIERTAS	PLM + 30%	X	
112	19903056-2	LEVONORGESTREL 0.03MG MICROLUT	PLM + 30%	X	
113	13854-02	Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de Estradiol 5 mg	PLM + 30%	X	
114	19997397-02	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 150 MG/3ML	PLM + 30%	X	
115	2955	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	PLM + 30%	X	
116	20011793-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 50 MG / ML	PLM + 30%	X	
117	20002868-9	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG +5 MG SUSPENSION INYECTABLE	PLM + 30%	X	
118	20002868-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG/5MG FEMELIN	PLM + 30%	X	
119	19963970-1	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO JARABE 803.50 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL(LAPROFF) FRASCO X 120 ML	PLM + 30%	X	
120	1M1033011000101	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG ILEINE® (MYLAN) CAJA CON 25 VIALES DE VIDRIO POR 1 ML	PLM + 30%	X	
121	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO MICRONIZADO ESTERIL 150MG DEPOTRIM® INYECTABLE LAFRANCOL	PLM + 30%	X	
122	19963969-3	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL (GOTAS) LAPROFF	PLM + 30%	X	
123	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	36.500	X	
124	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS)	20.400	X	
125	204075-1	PRESERVATIVOS	PLM + 30%	X	
126	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	123.700	X	
127	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	205.400	X	
128	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	8.900	X	
129	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	28.000	X	
130	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	43.200	X	
131	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	185.300	X	

132	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	112.100	X	
133	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	47.900	X	
134	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	38.400	X	
135	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	74.100	X	
136	20018905-05	CYCLOFEMINA ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG/CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG CAJA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORA POR 0,5 ML	PLM + 30%	X	
137	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	87.400	X	
138	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	20.400	X	
139	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG / 1ML (VITALIS) CAJA PLEGADIZA CON (10) AMPOLLA DE VIDRIO	PLM + 30%	X	
140	20080315J3ML	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 3ML (SUZHOU-WELL)	PLM + 30%	X	
141	20124821VNDE45	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES CORP. S.A.S Y KRAMER)	PLM + 30%	X	
142	20046007-2	VACUNA ABSORBIDA CONTRA EL TETANO 40000UI (DELTA) CAJA DE CARTÓN CON 10 VIALES DE VIDRIO 0,5 ML DE SUSPENSIÓN	25.285	X	
143	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	25.100	X	
144	992201	INYECCIÓN O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	5.300	X	
145	20098860CIV18G	CATÉTER INTRAVENOSO 18G (NIPRO)	PLM + 30%	X	
146	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	PLM + 30%	X	
147	20165860VAL45	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4"X5 YARDAS (KRAMER)	PLM + 30%	X	
148	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	47.500	X	
149	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	95.700	X	
150	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	1.331.100	X	
151	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	32.700	X	
152	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	32.700	X	
153	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	25.600	X	
154	897012	MONITOREO FETAL INTRAPARTO	193.500	X	
155	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	PLM + 30%	X	
156	19961688-01	FITOMENADIONA 10 MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (LABORATORIO BIOSANO)	PLM + 30%	X	
157	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	5.300	X	
158	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	32.700	X	
159	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	167.500	X	
160	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	14.600	X	
161	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	32.700	X	
162	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	112.100	X	
163	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	8.900	X	
164	906121	FROTIS PARA DETERMINACION DE LEISHMANIASIS	25.600	X	
165	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	36.300	X	
166	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	36.300	X	
167	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	8.200	X	
168	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.200	X	
169	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	210.700	X	
170	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	32.700	X	
171	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG (LAFRANCOL-AG) CAJA POR 100 TABLETAS	PLM + 30%	X	
172	20079588GM	GUANTES DE EXAMEN - EXAMTEX (SRI TRANG GLOVES-PROTEX) TALLA M CAJAS POR 100 UNIDADES	PLM + 30%	X	
173	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	61.900	X	

174	981201	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	92.600	X	
175	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	85.900	X	
176	936800	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR - INFERIOR	85.900	X	
177	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	19.600	X	
178	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	99.400	X	
179	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	123.900	X	
180	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	13.700	X	
181	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	25.600	X	
182	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	185.300	X	
183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	48.400	X	
184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	48.400	X	
185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	48.400	X	
186	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	208.400	X	
187	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	162.900	X	

TARIFAS TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA TIPO TAB	
15,300 x km recorrido	
DESCRIPCIÓN TARIFA	**TARIFA OFERTADA**
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (Herrán- Cúcuta 87km)	1.331.100
TRASLADO DENTRO DEL CASCO URBANO	15300 x km
TRASLADO TERRESTRE BASICO AREA RURAL HERRAN (SIMPLE)	15300 x km
TRASLADO TERRESTRE BASICO AREA RURAL HERRAN (REDONDO)	15300 x km
TRASLADO TERRESTRE BASICO AREA RURAL HERRAN (NOCTURNO)	15300 x km

	DESCRIPCIÓN TARIFA	**TARIFA OFERTADA**
1	SERVICIOS MÉDICOS	SOAT PLENA
2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM + 30%
3	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA (KM)	15.300
4	OXÍGENO MEDICINAL GASEOSO (LPM)	29