MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

PROPUESTA ECONOMICA A PRECIOS UNITARIOS PARA ADELANTAR EL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 140-DISANEJC/CENACARM-2021 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMOGRAFIAS CON LECTURA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO CON LECTURA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS08 EN ARMENIA, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASAM EN PEREIRA Y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIVEN CARTAGO.

GRUPO 3 – IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIVEN – CARTAGO

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANT	PRECIO DE REFERENCIA	METRICA UTILIZADA	OFERTA ECONOMICA
1	9E+05	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
2	9E+05	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
3	9E+05	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
4	9E+05	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
5	9E+05	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
6	9E+05	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
7	9E+05	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
8	9E+05	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
9	9E+05	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.272,90	**MENOR VALOR**	697.230
10	9E+05	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
11	9E+05	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
12	9E+05	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
13	9E+05	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
14	9E+05	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
15	9E+05	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
16	9E+05	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
17	9E+05	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
18	9E+05	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
19	9E+05	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
20	9E+05	ANGIORESONANCIA RENAL	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
21	9E+05	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
22	9E+05	ANGIORRESONANCIA CARA	SERVICIO	A NECESIDAD	454.966,81	**MENOR VALOR**	450.417
23	9E+05	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.254.750,00	**VALOR COTIZADO**	1.242.203
24	9E+05	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	2.024.400,00	**VALOR COTIZADO**	2.004.156
25	9E+05	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	SERVICIO	A NECESIDAD	1.547.700,00	**VALOR COTIZADO**	1.532.223
26	9E+05	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.302.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.288.980
27	9E+05	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	SERVICIO	A NECESIDAD	1.254.750,00	**VALOR COTIZADO**	1.242.203
28	9E+05	ANGIOTAC CAROTIDEO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.254.750,00	**VALOR COTIZADO**	1.242.203
29	9E+05	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	1.766.100,00	**VALOR COTIZADO**	1.748.439
30	9E+05	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	SERVICIO	A NECESIDAD	1.337.700,00	**VALOR COTIZADO**	1.324.323
31	9E+05	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	SERVICIO	A NECESIDAD	1.766.100,00	**VALOR COTIZADO**	1.748.439
32	9E+05	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	SERVICIO	A NECESIDAD	1.525.650,00	**VALOR COTIZADO**	1.510.394
33	9E+05	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.766.100,00	**VALOR COTIZADO**	1.748.439

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

34	9E+05	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	1.391.250,00	**VALOR COTIZADO**	1.377.338
35	9E+05	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	1.766.100,00	**VALOR COTIZADO**	1.748.439
36	9E+05	ARTROGRAFIA DE CADERA	SERVICIO	A NECESIDAD	309.181,95	**VALOR COTIZADO**	306.090
37	9E+05	ARTROGRAFIA DE CODO	SERVICIO	A NECESIDAD	309.181,95	**VALOR COTIZADO**	306.090
38	9E+05	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	A NECESIDAD	309.181,95	**VALOR COTIZADO**	306.090
39	9E+05	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	A NECESIDAD	309.181,95	**VALOR COTIZADO**	306.090
40	9E+05	ARTROGRAFIA DE RODILLA	SERVICIO	A NECESIDAD	309.181,95	**VALOR COTIZADO**	306.090
41	9E+05	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	SERVICIO	A NECESIDAD	309.181,95	**VALOR COTIZADO**	306.090
42	9E+05	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
43	9E+05	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
44	9E+05	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
45	9E+05	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
46	9E+05	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
47	9E+05	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
48	9E+05	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
49	9E+05	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
50	9E+05	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
51	9E+05	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
52	9E+05	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
53	9E+05	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
54	9E+05	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
55	9E+05	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
56	9E+05	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
57	9E+05	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.193.828
58	5E+05	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	396.053,96	**VALOR COTIZADO**	392.093
59	5E+05	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	444.618,41	**VALOR COTIZADO**	440.172
60	5E+05	BIOPSIA CERRADA (PERCU TANEA (AGUJA) DE HIGADO)	SERVICIO	A NECESIDAD	475.741,72	**VALOR COTIZADO**	470.984
61	6E+05	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	469.527,92	**VALOR COTIZADO**	464.833
62	3E+05	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	SERVICIO	A NECESIDAD	337.182,30	**VALOR COTIZADO**	333.810
63	3E+05	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	366.656,17	**VALOR COTIZADO**	362.990
64	5E+05	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	363.790,77	**VALOR COTIZADO**	360.153
65	4E+05	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SERVICIO	A NECESIDAD	571.404,70	**VALOR COTIZADO**	565.691
66	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	A NECESIDAD	337.182,30	**VALOR COTIZADO**	333.810
67	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	461.880,83	**VALOR COTIZADO**	457.262
68	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	A NECESIDAD	337.182,30	**VALOR COTIZADO**	333.810
69	8E+05	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	565.875,56	**VALOR COTIZADO**	560.217
70	9E+05	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	A NECESIDAD	363.790,77	**MENOR VALOR**	360.153
71	3E+05	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	366.656,17	**VALOR COTIZADO**	362.990
72	5E+05	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.168.645,07	**VALOR COTIZADO**	1.156.959
73	5E+05	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	396.053,96	**VALOR COTIZADO**	392.093
74	3E+05	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	342.668,58	**VALOR COTIZADO**	339.242

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

75	6E+05	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	493.667,06	**VALOR COTIZADO**	488.730
76	8E+05	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	339.990,95	**VALOR COTIZADO**	336.591
77	6E+05	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	SERVICIO	A NECESIDAD	493.667,06	**VALOR COTIZADO**	488.730
78	8E+05	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	515.484,17	**VALOR COTIZADO**	510.329
79	3E+05	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	SERVICIO	A NECESIDAD	571.404,70	**VALOR COTIZADO**	565.691
80	9E+05	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	A NECESIDAD	325.442,43	**PROMEDIO**	260.354
81	4E+05	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	427.840,19	**VALOR COTIZADO**	423.562
82	9E+05	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	SERVICIO	A NECESIDAD	679.350,00	**VALOR COTIZADO**	672.557
83	9E+05	CAVO GRAFÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.302.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.288.980
84	9E+05	CISTERNOGRAFIA	SERVICIO	A NECESIDAD	649.649,49	**VALOR COTIZADO**	643.153
85	9E+05	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	A NECESIDAD	301.171,03	**VALOR COTIZADO**	298.159
86	9E+05	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	SERVICIO	A NECESIDAD	331.066,31	**MENOR VALOR**	327.756
87	9E+05	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	593.566,05	**MENOR VALOR**	587.630
88	9E+05	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	SERVICIO	A NECESIDAD	498.959,53	**VALOR COTIZADO**	493.970
89	5E+05	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.168.645,07	**VALOR COTIZADO**	1.156.959
90	3E+05	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.183.183,37	**VALOR COTIZADO**	1.171.352
91	5490	COLOCACIÓN O RETIRO DE CATETER PERITONEAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.212.125,93	**VALOR COTIZADO**	1.200.005
92	9E+05	COLONOSCOPIA VIRTUAL	SERVICIO	A NECESIDAD	742.350,00	**VALOR COTIZADO**	734.927
93	9E+05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO	A NECESIDAD	48.813,19	**VALOR COTIZADO**	48.325
94	9E+05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD	52.230,41	**VALOR COTIZADO**	51.708
95	9E+05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO	A NECESIDAD	48.813,19	**VALOR COTIZADO**	48.325
96	9E+05	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.484.027,16	**VALOR COTIZADO**	1.261.423
97	9E+05	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	867.481,28	**VALOR COTIZADO**	737.359
98	9E+05	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.247.400
99	5E+05	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	SERVICIO	A NECESIDAD	63.906,94	**VALOR COTIZADO**	63.268
100	9E+05	DOPPLER DE MANO BILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	303.187,50	**VALOR COTIZADO**	272.869
101	9E+05	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	173.250,00	**VALOR COTIZADO**	155.925
102	5E+05	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.033.494,42	**VALOR COTIZADO**	930.145
103	5E+05	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.212.257,55	**VALOR COTIZADO**	1.091.032
104	5E+05	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.212.125,93	**VALOR COTIZADO**	1.090.913
105	9E+05	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	A NECESIDAD	1.212.125,93	**VALOR COTIZADO**	1.090.913
106	9E+05	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	SERVICIO	A NECESIDAD	132.825,00	**VALOR COTIZADO**	131.497
107	5E+05	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.033.494,42	**VALOR COTIZADO**	930.145
108	5E+05	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.212.125,93	**VALOR COTIZADO**	1.090.913
109	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	461.880,83	**VALOR COTIZADO**	457.262
110	5E+05	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.168.645,07	**VALOR COTIZADO**	1.051.781
111	5E+05	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.168.765,82	**VALOR COTIZADO**	1.051.889
112	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	A NECESIDAD	345.707,25	**VALOR COTIZADO**	342.250
113	9E+05	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA	SERVICIO	A NECESIDAD	179.753,28	**VALOR COTIZADO**	177.956

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

114	6E+05	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.168.765,82	**VALOR COTIZADO**	1.051.889
115	6E+05	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.168.765,82	**VALOR COTIZADO**	1.051.889
116	8E+05	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.074.636,36	**VALOR COTIZADO**	967.173
117	1E+06	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	SERVICIO	A NECESIDAD	15.999,38	**VALOR COTIZADO**	15.839
118	9E+05	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON DOBUTAMINA	SERVICIO	A NECESIDAD	567.069,77	**VALOR COTIZADO**	499.021
119	9E+05	ECOCARDIOGRAMA FETAL	SERVICIO	A NECESIDAD	271.325,25	**VALOR COTIZADO**	238.766
120	9E+05	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	SERVICIO	A NECESIDAD	268.612,00	**VALOR COTIZADO**	236.379
121	9E+05	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	SERVICIO	A NECESIDAD	567.069,77	**VALOR COTIZADO**	499.021
122	9E+05	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	A NECESIDAD	68.342,89	**MENOR VALOR**	67.659
123	9E+05	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	SERVICIO	A NECESIDAD	42.467,78	**VALOR COTIZADO**	42.043
124	9E+05	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	A NECESIDAD	57.151,11	**PROMEDIO**	56.580
125	9E+05	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	40.000,00	**MENOR VALOR**	39.600
126	9E+05	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	A NECESIDAD	33.948,86	**VALOR COTIZADO**	33.609
127	9E+05	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
128	9E+05	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
129	9E+05	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO (INCLUYE LOS DEDOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
130	9E+05	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE (INCLUYE LOS DEDOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
131	9E+05	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
132	9E+05	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
133	9E+05	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	A NECESIDAD	33.950,07	**VALOR COTIZADO**	33.611
134	9E+05	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	A NECESIDAD	160.685,91	**VALOR COTIZADO**	147.831
135	9E+05	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	SERVICIO	A NECESIDAD	49.447,13	**VALOR COTIZADO**	48.953
136	9E+05	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	A NECESIDAD	62.234,55	**VALOR COTIZADO**	61.612
137	9E+05	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SERVICIO	A NECESIDAD	49.447,13	**VALOR COTIZADO**	48.953
138	9E+05	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	SERVICIO	A NECESIDAD	27.349,88	**VALOR COTIZADO**	27.076
139	9E+05	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	SERVICIO	A NECESIDAD	33.948,86	**VALOR COTIZADO**	33.609
140	9E+05	ECOGRAFIA DE CUELLO	SERVICIO	A NECESIDAD	36.454,43	**VALOR COTIZADO**	36.090
141	9E+05	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	SERVICIO	A NECESIDAD	49.447,13	**VALOR COTIZADO**	48.953
142	9E+05	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	SERVICIO	A NECESIDAD	46.041,64	**PROMEDIO**	45.581
143	9E+05	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	A NECESIDAD	52.487,13	**PROMEDIO**	47.238
144	9E+05	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	SERVICIO	A NECESIDAD	28.056,26	**VALOR COTIZADO**	27.776
145	9E+05	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	A NECESIDAD	28.949,81	**VALOR COTIZADO**	28.660
146	9E+05	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	36.454,43	**VALOR COTIZADO**	36.090
147	9E+05	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	69.582,19	**MENOR VALOR**	68.886
148	9E+05	ECOGRAFÍA DE RECTO	SERVICIO	A NECESIDAD	45.000,00	**VALOR COTIZADO**	44.550
149	9E+05	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	A NECESIDAD	31.117,28	**VALOR COTIZADO**	30.806
150	9E+05	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	A NECESIDAD	36.454,43	**VALOR COTIZADO**	36.090
151	9E+05	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	A NECESIDAD	48.710,21	**PROMEDIO**	48.223

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

152	9E+05	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS (ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS 881602)	SERVICIO	A NECESIDAD	36.454,43	**VALOR COTIZADO**	36.090
154	9E+05	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	A NECESIDAD	28.949,81	**VALOR COTIZADO**	28.660
155	9E+05	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	SERVICIO	A NECESIDAD	28.056,26	**VALOR COTIZADO**	27.776
156	9E+05	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	54.806,81	**PROMEDIO**	54.259
157	9E+05	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	SERVICIO	A NECESIDAD	47.957,38	**VALOR COTIZADO**	47.478
158	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	A NECESIDAD	114.454,53	**PROMEDIO**	103.009
159	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	181.760,27	**MENOR VALOR**	172.672
160	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	SERVICIO	A NECESIDAD	127.952,06	**VALOR COTIZADO**	126.673
161	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	204.939,69	**PROMEDIO**	153.705
162	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	A NECESIDAD	185.382,82	**PROMEDIO**	148.306
163	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	SERVICIO	A NECESIDAD	141.628,99	**VALOR COTIZADO**	140.213
164	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	204.444,20	**PROMEDIO**	163.555
165	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	A NECESIDAD	199.901,03	**PROMEDIO**	139.931
166	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	A NECESIDAD	191.772,23	**PROMEDIO**	134.241
167	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	A NECESIDAD	191.772,23	**PROMEDIO**	134.241
168	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	SERVICIO	A NECESIDAD	96.093,00	**VALOR COTIZADO**	95.132
169	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	SERVICIO	A NECESIDAD	61.676,42	**VALOR COTIZADO**	61.060
170	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	A NECESIDAD	115.294,06	**VALOR COTIZADO**	114.141
171	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	A NECESIDAD	167.337,06	**PROMEDIO**	125.503
172	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	160.609,14	**PROMEDIO**	128.487
173	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	160.609,14	**PROMEDIO**	128.487
174	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	210.053,04	**VALOR COTIZADO**	207.953
175	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	210.053,04	**VALOR COTIZADO**	207.953
176	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	A NECESIDAD	303.292,00	**VALOR COTIZADO**	300.259
177	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	A NECESIDAD	99.147,03	**PROMEDIO**	94.190
178	1E+06	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	SERVICIO	A NECESIDAD	138.600,00	**VALOR COTIZADO**	137.214
179	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	152.525,59	**PROMEDIO**	129.647
180	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	152.525,59	**PROMEDIO**	129.647
181	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	181.760,27	**VALOR COTIZADO**	179.943
182	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	A NECESIDAD	204.444,20	**PROMEDIO**	143.111
183	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	A NECESIDAD	115.294,06	**MENOR VALOR**	114.141
184	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	A NECESIDAD	91.723,52	**PROMEDIO**	90.806
185	9E+05	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	SERVICIO	A NECESIDAD	174.604,82	**VALOR COTIZADO**	172.859
186	9E+05	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	A NECESIDAD	237.092,63	**MENOR VALOR**	234.722
187	9E+05	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	A NECESIDAD	129.946,02	**PROMEDIO**	90.962
188	9E+05	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	A NECESIDAD	80.000,00	**VALOR COTIZADO**	79.200

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

189	9E+05	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	A NECESIDAD	237.092,63	**MENOR VALOR**	234.722
190	9E+05	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	40.000,00	**VALOR COTIZADO**	39.600
191	1E+06	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	SERVICIO	A NECESIDAD	119.940,98	**VALOR COTIZADO**	118.742
192	9E+05	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	SERVICIO	A NECESIDAD	52.286,85	**VALOR COTIZADO**	51.764
193	9E+05	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	40.000,00	**VALOR COTIZADO**	39.600
194	9E+05	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	40.000,00	**VALOR COTIZADO**	39.600
195	9E+05	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	SERVICIO	A NECESIDAD	58.449,04	**VALOR COTIZADO**	57.865
196	9E+05	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	A NECESIDAD	69.473,25	**MENOR VALOR**	68.779
197	9E+05	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	A NECESIDAD	48.128,14	**PROMEDIO**	47.647
198	9E+05	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	SERVICIO	A NECESIDAD	208.920,44	**VALOR COTIZADO**	198.474
199	9E+05	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SERVICIO	A NECESIDAD	37.306,92	**VALOR COTIZADO**	36.934
200	9E+05	ENTERORESONANCIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	SERVICIO	A NECESIDAD	2.100.000,00	**VALOR COTIZADO**	2.016.000
201	9E+05	ESPECTROSCOPIA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.209.600
202	9E+05	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.522.500,00	**VALOR COTIZADO**	1.461.600
203	9E+05	ESPLENOPORTOGRAFÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.302.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.249.920
204	9E+05	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	SERVICIO	A NECESIDAD	161.032,20	**VALOR COTIZADO**	159.422
205	9E+05	FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO)	SERVICIO	A NECESIDAD	109.858,35	**VALOR COTIZADO**	108.760
206	9E+05	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	SERVICIO	A NECESIDAD	84.506,89	**VALOR COTIZADO**	83.662
207	9E+05	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	SERVICIO	A NECESIDAD	679.350,00	**VALOR COTIZADO**	665.763
208	9E+05	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	265.685,02	**VALOR COTIZADO**	263.028
209	9E+05	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	SERVICIO	A NECESIDAD	265.685,02	**VALOR COTIZADO**	263.028
210	9E+05	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	SERVICIO	A NECESIDAD	265.685,02	**VALOR COTIZADO**	263.028
211	9E+05	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	SERVICIO	A NECESIDAD	265.685,02	**VALOR COTIZADO**	263.028
212	9E+05	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	1.302.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.249.920
213	9E+05	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.302.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.249.920
214	9E+05	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.302.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.249.920
215	9E+05	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	A NECESIDAD	64.289,72	**VALOR COTIZADO**	63.647
216	9E+05	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	SERVICIO	A NECESIDAD	1.041.862,40	**VALOR COTIZADO**	937.676
217	9E+05	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	SERVICIO	A NECESIDAD	831.797,24	**VALOR COTIZADO**	748.618
218	9E+05	GLUTEOS	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.209.600
219	9E+05	GLUTEOS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.470.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.411.200
220	9E+05	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	SERVICIO	A NECESIDAD	47.957,07	**VALOR COTIZADO**	47.477
221	9E+05	GUÍA TOMOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	A NECESIDAD	291.900,00	**VALOR COTIZADO**	99.246
222	9E+05	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	A NECESIDAD	661.393,64	**VALOR COTIZADO**	595.254
223	9E+05	HISTEROSONOGRAFIA	SERVICIO	A NECESIDAD	661.393,64	**VALOR COTIZADO**	595.254
224	S31303	HORA DE ESPERA ADICIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	28.424,55	**VALOR COTIZADO**	28.140
225	4E+05	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	SERVICIO	A NECESIDAD	461.158,74	**VALOR COTIZADO**	456.547
226	9E+05	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO	A NECESIDAD	48.813,19	**VALOR COTIZADO**	48.325
227	9E+05	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	SERVICIO	A NECESIDAD	566.635,07	**VALOR COTIZADO**	560.969
228	9E+05	MIELOGRAFIA CERVICAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.088.496,05	**VALOR COTIZADO**	979.646

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

229	9E+05	MIELOGRAFIA LUMBAR	SERVICIO	A NECESIDAD	650.610,66	**VALOR COTIZADO**	644.105
230	9E+05	MIELOGRAFIA TORACICA	SERVICIO	A NECESIDAD	650.610,66	**VALOR COTIZADO**	644.105
231	9E+05	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.366.679,90	**VALOR COTIZADO**	1.161.678
232	9E+05	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	223.843,94	**VALOR COTIZADO**	221.606
233	6E+05	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.248.846,01	**VALOR COTIZADO**	1.123.961
234	9E+05	NEUROSONOGRAFIA FETAL	SERVICIO	A NECESIDAD	237.092,63	**VALOR COTIZADO**	234.722
235	5E+05	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	SERVICIO	A NECESIDAD	349.032,71	**VALOR COTIZADO**	345.542
236	5E+05	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	345.396,92	**VALOR COTIZADO**	341.943
237	9E+05	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	SERVICIO	A NECESIDAD	484.071,05	**VALOR COTIZADO**	479.230
238	9E+05	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	561.018,99	**VALOR COTIZADO**	555.409
239	9E+05	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	SERVICIO	A NECESIDAD	259.332,36	**VALOR COTIZADO**	256.739
240	9E+05	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SERVICIO	A NECESIDAD	316.525,60	**VALOR COTIZADO**	313.360
241	9E+05	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	SERVICIO	A NECESIDAD	179.074,67	**VALOR COTIZADO**	177.284
242	7E+05	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.212.125,93	**VALOR COTIZADO**	1.090.913
243	9E+05	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
244	9E+05	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	A NECESIDAD	29.426,78	**VALOR COTIZADO**	29.133
245	9E+05	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	A NECESIDAD	49.649,53	**PROMEDIO**	49.153
246	9E+05	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	A NECESIDAD	42.096,62	**PROMEDIO**	37.887
247	9E+05	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	A NECESIDAD	27.804,38	**PROMEDIO**	27.526
248	9E+05	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	A NECESIDAD	28.992,08	**MENOR VALOR**	28.702
249	9E+05	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	34.654,06	**PROMEDIO**	34.308
250	9E+05	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	A NECESIDAD	29.925,98	**PROMEDIO**	29.627
251	9E+05	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	A NECESIDAD	30.177,77	**PROMEDIO**	29.876
252	9E+05	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
253	9E+05	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	A NECESIDAD	29.591,08	**PROMEDIO**	29.295
254	9E+05	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	A NECESIDAD	31.854,52	**PROMEDIO**	31.536
255	9E+05	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	A NECESIDAD	25.760,99	**PROMEDIO**	25.503
256	9E+05	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
257	9E+05	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	29.217,23	**PROMEDIO**	28.925
258	9E+05	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	28.063,49	**PROMEDIO**	27.783
259	9E+05	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	A NECESIDAD	23.811,90	**MENOR VALOR**	23.574
260	9E+05	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	A NECESIDAD	26.540,85	**MENOR VALOR**	26.275
261	9E+05	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	A NECESIDAD	30.841,51	**PROMEDIO**	30.533
262	9E+05	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	A NECESIDAD	23.925,93	**PROMEDIO**	23.687
263	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	186.863,00	**VALOR COTIZADO**	184.994
264	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	A NECESIDAD	148.301,00	**VALOR COTIZADO**	146.818
265	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	A NECESIDAD	38.433,06	**PROMEDIO**	38.049
266	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR(SOLO PARA LA UNION)	SERVICIO	A NECESIDAD	40.816,79	**PROMEDIO**	38.776
267	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	A NECESIDAD	47.470,51	**PROMEDIO**	45.097
268	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	A NECESIDAD	38.035,22	**PROMEDIO**	37.655

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

269	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	A NECESIDAD	36.571,05	**PROMEDIO**	36.205
270	9E+05	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	142.469,77	**PROMEDIO**	141.045
271	9E+05	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	A NECESIDAD	43.444,85	**PROMEDIO**	43.010
272	9E+05	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	A NECESIDAD	31.739,05	**PROMEDIO**	31.422
273	9E+05	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SERVICIO	A NECESIDAD	25.501,39	**PROMEDIO**	25.246
274	9E+05	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	SERVICIO	A NECESIDAD	68.459,21	**VALOR COTIZADO**	67.775
275	9E+05	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	A NECESIDAD	28.302,67	**PROMEDIO**	28.020
276	9E+05	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	A NECESIDAD	33.314,01	**PROMEDIO**	32.981
277	9E+05	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	30.960,53	**PROMEDIO**	30.651
278	9E+05	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	A NECESIDAD	30.960,53	**PROMEDIO**	30.651
279	9E+05	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	A NECESIDAD	83.927,29	**VALOR COTIZADO**	83.088
280	9E+05	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	A NECESIDAD	31.491,28	**PROMEDIO**	31.176
281	9E+05	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	A NECESIDAD	31.000,67	**PROMEDIO**	30.691
282	9E+05	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	A NECESIDAD	30.634,20	**PROMEDIO**	30.328
283	9E+05	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	A NECESIDAD	43.172,54	**PROMEDIO**	42.741
284	9E+05	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	30.651,27	**PROMEDIO**	30.345
285	9E+05	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	30.634,20	**PROMEDIO**	30.328
286	9E+05	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	28.133,74	**PROMEDIO**	27.852
287	9E+05	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	A NECESIDAD	28.098,04	**PROMEDIO**	27.817
288	9E+05	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	A NECESIDAD	30.675,01	**PROMEDIO**	30.368
289	9E+05	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	A NECESIDAD	35.728,72	**PROMEDIO**	35.371
290	9E+05	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	A NECESIDAD	33.216,31	**MENOR VALOR**	32.884
291	9E+05	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	30.409,16	**PROMEDIO**	30.105
292	9E+05	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	31.812,02	**PROMEDIO**	31.494
293	9E+05	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	33.989,39	**PROMEDIO**	33.649
294	9E+05	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	33.909,25	**PROMEDIO**	33.570
295	9E+05	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
296	9E+05	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	A NECESIDAD	28.599,64	**MENOR VALOR**	28.314
297	9E+05	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	A NECESIDAD	29.309,51	**PROMEDIO**	29.016
298	9E+05	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	A NECESIDAD	32.334,13	**PROMEDIO**	32.011
299	9E+05	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	A NECESIDAD	26.540,85	**MENOR VALOR**	26.275
300	9E+05	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	A NECESIDAD	31.099,59	**PROMEDIO**	30.789
301	9E+05	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	A NECESIDAD	24.861,93	**MENOR VALOR**	24.613
302	9E+05	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	SERVICIO	A NECESIDAD	63.906,94	**VALOR COTIZADO**	63.268
303	9E+05	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	147.727,00	**VALOR COTIZADO**	146.250
304	9E+05	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	162.295,00	**VALOR COTIZADO**	160.672
305	9E+05	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	A NECESIDAD	155.690,00	**VALOR COTIZADO**	154.133
306	9E+05	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	163.310,00	**VALOR COTIZADO**	161.677
307	9E+05	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	SERVICIO	A NECESIDAD	152.279,00	**VALOR COTIZADO**	150.756

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

308	9E+05	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	SERVICIO	A NECESIDAD	103.845,00	**VALOR COTIZADO**	93.461
309	9E+05	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	A NECESIDAD	49.429,01	**VALOR COTIZADO**	48.935
310	9E+05	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	38.947,91	**VALOR COTIZADO**	38.558
311	9E+05	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	101.273,03	**VALOR COTIZADO**	100.260
312	9E+05	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	38.947,91	**VALOR COTIZADO**	38.558
313	9E+05	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	101.273,03	**VALOR COTIZADO**	100.260
314	9E+05	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	A NECESIDAD	17.786,48	**VALOR COTIZADO**	17.609
315	9E+05	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	SERVICIO	A NECESIDAD	103.845,00	**VALOR COTIZADO**	102.807
316	9E+05	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	SERVICIO	A NECESIDAD	25.943,14	**VALOR COTIZADO**	25.684
317	9E+05	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	A NECESIDAD	103.845,00	**VALOR COTIZADO**	102.807
318	9E+05	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SERVICIO	A NECESIDAD	29.463,00	**VALOR COTIZADO**	29.168
319	9E+05	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	25.943,14	**VALOR COTIZADO**	25.684
320	9E+05	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
321	9E+05	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
322	9E+05	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	SERVICIO	A NECESIDAD	10.191,30	**VALOR COTIZADO**	10.089
323	9E+05	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	SERVICIO	A NECESIDAD	434.700,00	**VALOR COTIZADO**	430.353
324	6E+05	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.248.846,01	**VALOR COTIZADO**	1.123.961
325	9E+05	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
326	9E+05	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
327	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.550.426,35	**MENOR VALOR**	1.534.922
328	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**VALOR COTIZADO**	437.567
329	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.487,00	**VALOR COTIZADO**	697.442
330	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
331	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
332	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
333	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
334	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**VALOR COTIZADO**	335.460
335	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**VALOR COTIZADO**	595.335
336	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
337	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
338	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	SERVICIO	A NECESIDAD	360.261,84	**MENOR VALOR**	356.659

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

339	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	532.374,42	**PROMEDIO**	527.051
340	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	SERVICIO	A NECESIDAD	360.261,84	**MENOR VALOR**	356.659
341	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
342	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	A NECESIDAD	573.129,56	**PROMEDIO**	567.398
343	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.271,87	**MENOR VALOR**	697.229
344	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPIL EPSIA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	2.362.500,00	**VALOR COTIZADO**	2.268.000
345	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	SERVICIO	A NECESIDAD	2.100.000,00	**VALOR COTIZADO**	2.016.000
346	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	SERVICIO	A NECESIDAD	2.100.000,00	**VALOR COTIZADO**	2.016.000
347	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	2.362.500,00	**VALOR COTIZADO**	2.268.000
348	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.209.600
349	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.522.500,00	**VALOR COTIZADO**	1.461.600
350	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETRIA HIPOCAMPAL	SERVICIO	A NECESIDAD	1.575.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.512.000
351	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETRIA HIPOCAMPAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.837.500,00	**VALOR COTIZADO**	1.764.000
352	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
353	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
354	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**VALOR COTIZADO**	437.567
355	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
356	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	SERVICIO	A NECESIDAD	573.138,35	**PROMEDIO**	567.407
357	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.487,00	**VALOR COTIZADO**	697.442
358	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**VALOR COTIZADO**	437.567
359	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	532.374,42	**PROMEDIO**	527.051
360	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	A NECESIDAD	360.261,84	**MENOR VALOR**	356.659
361	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.487,00	**VALOR COTIZADO**	697.442
362	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.209.600
363	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	SERVICIO	A NECESIDAD	360.261,84	**MENOR VALOR**	356.659
364	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
365	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	SERVICIO	A NECESIDAD	573.138,35	**PROMEDIO**	567.407
366	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
367	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	521.560,26	**PROMEDIO**	516.345
368	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	521.560,26	**PROMEDIO**	516.345
369	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.209.600
370	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.522.500,00	**VALOR COTIZADO**	1.461.600
371	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**VALOR COTIZADO**	437.567
372	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	532.374,42	**PROMEDIO**	527.051

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

373	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	SERVICIO	A NECESIDAD	840.000,00	**VALOR COTIZADO**	831.600
374	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
375	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
376	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	A NECESIDAD	331.066,31	**VALOR COTIZADO**	327.756
377	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
378	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	SERVICIO	A NECESIDAD	852.933,74	**PROMEDIO**	844.404
379	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.322.174,65	**MENOR VALOR**	1.308.953
380	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
381	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	704.289,43	**MENOR VALOR**	697.247
382	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
383	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.240.341,08	**MENOR VALOR**	1.227.938
384	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.447.064,59	**MENOR VALOR**	1.432.594
385	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	331.066,31	**MENOR VALOR**	327.756
386	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	331.066,31	**MENOR VALOR**	327.756
387	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	593.566,05	**MENOR VALOR**	587.630
388	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	331.066,31	**MENOR VALOR**	327.756
389	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	593.566,05	**MENOR VALOR**	587.630
390	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.240.341,08	**MENOR VALOR**	1.227.938
391	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.447.064,59	**MENOR VALOR**	1.432.594
392	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	1.240.341,08	**MENOR VALOR**	1.227.938
393	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.447.064,59	**MENOR VALOR**	1.432.594
394	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	SERVICIO	A NECESIDAD	2.067.235,13	**MENOR VALOR**	2.046.563
395	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	A NECESIDAD	1.260.000,00	**MENOR VALOR**	1.247.400
396	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.495.064,43	**MENOR VALOR**	1.465.163
397	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**VALOR COTIZADO**	437.567
398	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	532.374,42	**PROMEDIO**	527.051
399	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	A NECESIDAD	331.066,31	**MENOR VALOR**	327.756
400	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	476.913,95	**PROMEDIO**	472.145
401	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.843.547,88	**MENOR VALOR**	1.825.112
402	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	848.559,47	**PROMEDIO**	840.074
403	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.498.745,47	**MENOR VALOR**	1.468.771
404	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	SERVICIO	A NECESIDAD	437.118,93	**MENOR VALOR**	432.748
405	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	570.802,97	**PROMEDIO**	565.095
406	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA UNION CRANEO -CERVICAL	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
407	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA UNION CRANEO -CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	575.177,24	**PROMEDIO**	569.425
408	9E+05	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	465.127,90	**MENOR VALOR**	460.477
409	9E+05	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	753.799,29	**PROMEDIO**	746.261
410	9E+05	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
411	9E+05	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

412	9E+05	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
413	9E+05	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	445.867,47	**MENOR VALOR**	441.409
414	9E+05	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
415	9E+05	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	575.177,24	**PROMEDIO**	569.425
416	9E+05	RESONANCIA DE UNION DORSO-LUMBAR	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
417	9E+05	RESONANCIA DE UNION DORSO-LUMBAR CON CONTRATE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
418	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	SERVICIO	A NECESIDAD	356.694,18	**MENOR VALOR**	353.127
419	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	615.098,57	**MENOR VALOR**	608.948
420	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	SERVICIO	A NECESIDAD	1.095.049,29	**PROMEDIO**	1.084.099
421	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
422	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
423	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
424	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
425	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
426	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
427	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	476.973,61	**PROMEDIO**	472.204
428	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	465.127,90	**MENOR VALOR**	460.477
429	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	476.973,61	**PROMEDIO**	472.204
430	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	465.127,90	**MENOR VALOR**	460.477
431	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	476.973,61	**PROMEDIO**	472.204
432	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	465.127,90	**MENOR VALOR**	460.477
433	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	476.973,61	**PROMEDIO**	472.204
434	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
435	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
436	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
437	9E+05	TOMOGRAFÍA COMPUTADA ÓSEA DE CUERPO ENTERO (RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO (883901))	SERVICIO	A NECESIDAD	1.732.500,00	**VALOR COTIZADO**	1.663.200
438	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
439	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
440	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
441	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
442	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
443	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
444	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
445	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
446	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
447	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
448	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	459.929,26	**PROMEDIO**	455.330
449	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
450	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	SERVICIO	A NECESIDAD	920.504,93	**PROMEDIO**	911.300
451	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	1.051.754,93	**PROMEDIO**	1.041.237

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

452	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
453	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
454	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	521.569,04	**PROMEDIO**	516.353
455	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
456	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	521.569,04	**PROMEDIO**	516.353
457	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
458	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	521.569,04	**PROMEDIO**	516.353
459	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
460	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	459.929,26	**PROMEDIO**	455.330
461	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
462	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	476.973,61	**PROMEDIO**	472.204
463	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
464	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
465	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
466	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
467	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
468	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
469	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
470	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
471	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
472	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
473	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
474	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	SERVICIO	A NECESIDAD	338.848,65	**MENOR VALOR**	335.460
475	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	581.009,86	**MENOR VALOR**	575.200
476	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	A NECESIDAD	441.987,26	**MENOR VALOR**	437.567
477	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	484.309,74	**PROMEDIO**	479.467
478	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
479	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	484.309,74	**PROMEDIO**	479.467
480	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
481	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	SERVICIO	A NECESIDAD	484.309,74	**PROMEDIO**	479.467
482	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
483	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	SERVICIO	A NECESIDAD	476.973,61	**PROMEDIO**	472.204
484	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	601.348,65	**MENOR VALOR**	595.335
485	9E+05	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO	SERVICIO	A NECESIDAD	2.377.320,40	**MENOR VALOR**	2.329.774
486	9E+05	SCORE CALCIO CORONARIO	SERVICIO	A NECESIDAD	735.000,00	**VALOR COTIZADO**	727.650
487	1E+06	SEDACION (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	700.000,00	**VALOR COTIZADO**	651.000
488	9E+05	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	SERVICIO	A NECESIDAD	737.666,58	**VALOR COTIZADO**	663.900
489	9E+05	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.575.000,00	**VALOR COTIZADO**	1.512.000
490	9E+05	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	SERVICIO	A NECESIDAD	433.650,00	**VALOR COTIZADO**	429.314
491	9E+05	TERAPIA DE REHABILITACION	SERVICIO	A NECESIDAD	36.225,00	**VALOR COTIZADO**	35.863
492	9E+05	TERAPIA DE REHABILITACION (PAQUETE 12 SESIONES)	SERVICIO	A NECESIDAD	434.700,00	**VALOR COTIZADO**	421.659

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

493	9E+05	TERAPIA DE REHABILITACION (PAQUETE 36 SESIONES)	SERVICIO	A NECESIDAD	1.304.100,00	**VALOR COTIZADO**	1.264.977
494	2E+05	TEST DE ESCOLIOSIS	SERVICIO	A NECESIDAD	49.435,05	**VALOR COTIZADO**	48.941
495	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	452.100,60	**VALOR COTIZADO**	447.580
496	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	317.975,48	**PROMEDIO**	314.796
497	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	128.536,65	**MENOR VALOR**	127.251
498	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	A NECESIDAD	81.796,05	**MENOR VALOR**	80.978
499	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)SEGMENTO ADICONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	92.160,27	**MENOR VALOR**	91.239
500	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	71.127,00	**MENOR VALOR**	70.416
501	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	127.012,50	**MENOR VALOR**	125.742
502	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	A NECESIDAD	115.530,57	**MENOR VALOR**	114.375
503	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	314.991,00	**MENOR VALOR**	311.841
504	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	SERVICIO	A NECESIDAD	346.286,88	**MENOR VALOR**	342.824
505	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC)	SERVICIO	A NECESIDAD	852.495,00	**VALOR COTIZADO**	724.621
506	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	A NECESIDAD	106.690,50	**MENOR VALOR**	105.624
507	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (SOLO PARA VER HUESO)	SERVICIO	A NECESIDAD	243.864,00	**MENOR VALOR**	241.425
508	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	86.368,50	**MENOR VALOR**	85.505
509	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	81.796,05	**MENOR VALOR**	80.978
510	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	A NECESIDAD	99.981,00	**MENOR VALOR**	98.981
511	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	86.368,50	**MENOR VALOR**	85.505
512	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	SERVICIO	A NECESIDAD	433.650,00	**VALOR COTIZADO**	429.314
513	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES)	SERVICIO	A NECESIDAD	125.589,96	**MENOR VALOR**	124.334
514	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES)	SERVICIO	A NECESIDAD	81.796,05	**MENOR VALOR**	80.978
515	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	A NECESIDAD	314.991,00	**MENOR VALOR**	311.841
516	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES ES Y CORONALES)	SERVICIO	A NECESIDAD	123.151,32	**MENOR VALOR**	121.920
517	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES ES Y C ORONALES)	SERVICIO	A NECESIDAD	237.051,60	**PROMEDIO**	177.789
518	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	A NECESIDAD	401.629,20	**VALOR COTIZADO**	389.580
519	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	A NECESIDAD	394.945,95	**VALOR COTIZADO**	390.996
520	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	A NECESIDAD	289.867,26	**PROMEDIO**	286.969
521	9E+05	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD	169.883,70	**VALOR COTIZADO**	168.185
522	9E+05	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	SERVICIO	A NECESIDAD	96.042,14	**VALOR COTIZADO**	95.082
523	9E+05	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	SERVICIO	A NECESIDAD	97.139,16	**MENOR VALOR**	96.168
524	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS	SERVICIO	A NECESIDAD	630.942,00	**PROMEDIO**	624.633
525	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	SERVICIO	A NECESIDAD	404.250,00	**VALOR COTIZADO**	400.208
526	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	571.075,50	**PROMEDIO**	565.365

ASOCIADOS
REVISADO POR REPLEGAL

527	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	A NECESIDAD	630.942,00	**PROMEDIO**	624.633
528	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	SERVICIO	A NECESIDAD	100.187,46	**MENOR VALOR**	99.186
529	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	A NECESIDAD	241.294,94	**PROMEDIO**	238.882
530	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	SERVICIO	A NECESIDAD	300.300,00	**VALOR COTIZADO**	297.297
531	9E+05	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	SERVICIO	A NECESIDAD	68.891,58	**MENOR VALOR**	68.203
532	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	519.609,68	**PROMEDIO**	514.414
533	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	SERVICIO	A NECESIDAD	218.940,29	**PROMEDIO**	216.751
534	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	A NECESIDAD	532.870,50	**PROMEDIO**	527.542
535	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	A NECESIDAD	738.150,00	**VALOR COTIZADO**	716.006
536	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	SERVICIO	A NECESIDAD	132.804,27	**MENOR VALOR**	131.476
537	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE	SERVICIO	A NECESIDAD	691.456,05	**MENOR VALOR**	684.541
538	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MAXILARES PARA IMPLANTOLOGÍA	SERVICIO	A NECESIDAD	281.400,00	**VALOR COTIZADO**	278.586
539	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	275.100,00	**VALOR COTIZADO**	272.349
540	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	A NECESIDAD	275.100,00	**VALOR COTIZADO**	272.349
541	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	A NECESIDAD	239.719,98	**PROMEDIO**	237.323
542	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ORBITAS	SERVICIO	A NECESIDAD	353.850,00	**VALOR COTIZADO**	350.312
543	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS	SERVICIO	A NECESIDAD	480.370,50	**PROMEDIO**	475.567
544	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	A NECESIDAD	237.891,00	**PROMEDIO**	235.512
545	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA	SERVICIO	A NECESIDAD	487.348,50	**PROMEDIO**	482.475
546	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX	SERVICIO	A NECESIDAD	528.957,53	**PROMEDIO**	523.668
547	9E+05	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	A NECESIDAD	617.021,43	**PROMEDIO**	610.851
548	3E+05	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SERVICIO	A NECESIDAD	457.318,89	**VALOR COTIZADO**	443.599
549	3E+05	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	A NECESIDAD	457.318,89	**VALOR COTIZADO**	443.599
550	1E+06	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	SERVICIO	A NECESIDAD	18.849,08	**VALOR COTIZADO**	18.661
551	9E+05	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	SERVICIO	A NECESIDAD	88.268,25	**VALOR COTIZADO**	83.855
552	9E+05	Ecografía Cerebral Transfontanelar Con Transductor De 7mhz O Mas	SERVICIO	A NECESIDAD	42.555,70	**VALOR COTIZADO**	42.130
553	9E+05	Ecografía De Glandulas Salivales Con Transductor De 7 Mhz O Mas	SERVICIO	A NECESIDAD	29.009,75	**VALOR COTIZADO**	28.720
555	9E+05	Medición de Eyección Uretral	SERVICIO	A NECESIDAD	36.530,00	**VALOR COTIZADO**	36.165
556	9E+05	Triples Carotideo	SERVICIO	A NECESIDAD	144.000,00	**VALOR COTIZADO**	136.800
557	NA	Medio de contraste Primovist (patologias especificas de higado	SERVICIO	A NECESIDAD	650.000,00	**VALOR COTIZADO**	643.500
558	NA	Ampolla medio de contraste hidrosoluble	SERVICIO	A NECESIDAD	127.900,00	**VALOR COTIZADO**	126.621
559	NA	Gastroview	SERVICIO	A NECESIDAD	42.900,00	**VALOR COTIZADO**	42.471
		TOTALES			277.018.634,81		263.847.544

REVISADO POR REPLEGAL

Digitally signed by JUAN DIEGO VALENCIA- REPLEGAL
DN: cn=JUAN DIEGO VALENCIA- REPLEGAL, o=RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS, ou, email=gerentefinanciero@radiologos.co, c=US
Date: 2021.05.11 20:06:29 -05'00'

JUAN DIEGO VALENCIA
BRAND
C.C. 94,417,321 de Cali
Representante Legal
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A .S
Nit. 891,409,390-8