

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

<u>SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN</u>	
Fecha: 15 DE MARZO DE 2023	
Señores: INVERSIONES FAMAN SAS	
ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u>
OBJETO	PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS, TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, SERVICIOS DE LABORATORIO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTAMOLOGIA incluido LENTES PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS OUSUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 DIAS

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

**ESPECIFICACIONES
TÉCNICAS**

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
		CODCUPS	SERVICIOS	
		873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	
		873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	
		873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	
		873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) +	
		873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +	
		873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	
		873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	
		873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	
		870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	
		870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	
		870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	
		871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	
		871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	
		871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
		871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	
		871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	
		871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	
		871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +		
	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA		
	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)		
	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +		
	877861	URETROCISTOGRAFIA		
	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO		
	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +		
	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +		
	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +		
	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL +		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+		
	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+		
	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +		
	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +		
	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +		
	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL		
	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		
	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +		
	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL +		
	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR +		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PÁNCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS +		
	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +		
	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PÁNCREAS VIA BILIAR Y VE-SICULA +		
	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES +		
	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PÁNCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS +		
	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +		
	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER +		
	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +		
	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +		
	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR +		
	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +		
	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL +		
	882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR
882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	PLAZO	31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
--	--------------	---

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes		
		FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 30 DE CADA MES		
		Y fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los siete (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen.		
	REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<ol style="list-style-type: none">1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.3. Fotocopia cedula de ciudadanía.4. Situación militar.5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).		
	REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<ol style="list-style-type: none">1.RUT2.Certificación Cuenta bancaria.3.Formato anexo Beneficiario cuenta		
VALOR OFRECIDO	6. Valor del contrato adjudicado hasta la suma de \$ 6.000.000			
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	22 de mayo de 2023 y enviar al correo electrónico carola.mitchell@fac.mil.co			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

Rubiano Umbacia Alfonso

ST. RUBIANO UMBACIA ALFONSO

Firma Gerente Proyecto

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

<u>SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN</u>	
Fecha: 15 DE MARZO DE 2023	
Señores: IPS OMALINA OWKINS	
ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u>
OBJETO	PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS, TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, SERVICIOS DE LABORATORIO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTAMOLOGIA incluido LENTES PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS OUSUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 DIAS

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

**ESPECIFICACIONES
TÉCNICAS**

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

CUPS	SERVICIO
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
895101	ELECTROCARDIOGRAMA CON LECTURA POR MEDICO
898002	CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION
900902	FROTIS DE FLUJO VAGINAL
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZN] O BACILOSCOPIA SERIADA
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
901111	BACILOSCOPIA MUESTRA 1
901206	COPROCULTIVO
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFEREN
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO MANUAL (111)
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]
902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION
902019	FACTOR VON WILLEBRAND
902020	FACTOR X [STUART POWER]
902021	FACTOR XI [PTA]
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]
902024	FIBRINOGENO COAGULACION
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF]
902043	TIEMPO DE COAGULACION

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (INR)
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRFIA
902111	HEMOGLOBINA FETAL
902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA
902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
902210	HEMOGRAMA - CUADRO HEMATICO
902213	HEMOGLOBINA
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS CONTADOR DE CELULAS
903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA]
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
903016	FERRITINA
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H
903026	MICROALBUMINURIA
903027	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA
903031	MIOGLOBINA EN ORINA
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
903045	TRANSFERRINA
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO
903110	ACIDO LACTICO
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H
903301	GALACTOSA
903402	ALDOLASA
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

903425	FRUCTOSAMINA
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA
903604	CALCIO IONICO
903608	ZINC
903701	VITAMINA A [RETINOL]
903703	VITAMINA B 12
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI
903707	VITAMINA D 1
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]
903801	ACIDO URICO
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H
903803	ALBUMINA
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H
903805	AMILASA
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA
903810	CALCIO
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO TIBC
903813	COLORO [CLORURO]
903814	COLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
903816	COLESTEROL VLDL
903817	COLESTEROL LDL
903818	COLESTEROL TOTAL
903823	CREATININA DEPURACION
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
903830	FOSFATASA ACIDA
903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA
903833	FOSFATASA ALCALINA
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]
903841	GLICEMIA - GLUCOSA EN SUERO
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN
903846	HIERRO TOTAL
903847	LIPASA
903854	MAGNESIO
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H
903856	NITROGENO UREICO [BUN]
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H
903859	POTASIO
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
903864	SODIO
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
903868	TRIGLICERIDOS
903869	UREA
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL
903895	CREATININA SERICA
904004	RENINA TOTAL
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]
904108	PROLACTINA [BASAL]
904501	ANDROSTENEDIONA
904503	ESTRADIOL
904504	ESTRIOL
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]
904508	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA (BHCG) CUALITATIVA
904510	PROGESTERONA
904511	HORMONA ANTI-MULERIANA
904601	TESTOSTERONA LIBRE
904602	TESTOSTERONA TOTAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]
904705	INSULINA LIBRE
904801	ALDOSTERONA
904802	ALDOSTERONA EN ORINA
904805	CORTISOL
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 [17 OHCS]
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
904913	HORMONA PARATIROIDEA [PARATOHORMONA PTH]
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]
904922	TIROXINA TOTAL [T4]
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]
905201	ACIDO VALPROICO
905207	CARBAMAZEPINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
905213	FENITOINA TOTAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
905216	FENOBARBITAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
905308	FENCICLIDINA
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS
905602	DIGITOXINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE
905733	METACUALONA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
905735	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
905739	OPIACEOS
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS
906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION
906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G			
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M			
906110	ECHINOCOCCUS GRANULOSUS (HIDATIDOSIS)			
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR EIA			
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR IFI			
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M POR EIA			
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA			
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA			
906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA			
906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA			
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]			
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]			
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]			
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]			
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]			
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO [ANTI-HVC]			
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G			
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M			
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G			
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M			
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G POR EIA			
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR EIA			
906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G POR EIA			
906246	SARAMPIÓN			
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G			
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M			
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS			
906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE			
906256	HELICOBACTER ANTIGENO			
906269	CITOMEGALOVIRUS IgG PRUEBA DE AVIDEZ			
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]			
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO POR IFD			
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]			
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]			
906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD]			
906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTÍGENO			
906333	ANTIGENO ASPERGILLUS PLATELIA (GALACTOMANANO)			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM			
906407	CARDIOLIPINAS ANTICUERPO IGA			
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA			
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA			
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA			
906418	DNA N ANTICUERPOS POR IFI			
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA (117)			
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M POR EIA (117)			
906430	LA/SSB ANTICUERPOS POR EIA			
906441	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR IFI			
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOMELITIS			
906453	RNP ANTICUERPOS			
906454	RO/SSA ANTICUERPOS POR EIA			
906455	SCL 70 ANTI ESCLERODERMA ANTICUERPOS POR EIA			
906456	SM ANTICUERPOS POR EIA			
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA			
906508	HLA B 27 ANTIGENO POR SEROLOGIA			
906602	ALFA FETOPROTEINA AFP SERICA			
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO [ACE-CEA]			
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]			
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA125			
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]			
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]			
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA			
906621	CALCITONINA			
906624	GASTRINA			
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA			
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO			
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO			
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO			
906785	LINFOCITOS T EMIGRANTES TÍMICOS			
906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA			
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO			
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS			
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES]			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA			
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q			
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA			
906826	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA			
906828	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA			
906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA			
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION			
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST]			
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES]			
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50]			
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO			
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA			
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO			
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA			
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA			
906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION			
906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA			
906916	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR			
907002	COPROLOGICO			
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION			
907004	COPROSCOPICO (118)			
907005	FROTIS RECTAL - FARINGE			
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]			
907008	SANGRE OCULTA SERIADA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]			
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA			
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - MUESTRA 1			
907013	COPROLOGICO (MUESTRA 2)			
907014	COPROSCOPICO - MUESTRA 1			
907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR			
907106	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS			
907107	UROBILINÓGENO EN ORINA			
907108	UROBILINOGENO EN ORINA			
907201	ESPERMOGRAMA BASICO (230)			
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA			
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

9011011	BACILOSCOPIA SERIADO 1 MUESTRA - BK SERIADO 1 MUESTRA - BK ZN - ZIELH - NIELSEN
9011111	BACILOSCOPIA MUESTRA 2
9011112	BACILOSCOPIA MUESTRA 3
9022183	EOSINOFILOS EN ESPUTO
9030311	MIOGLOBINA
9038091	BILIRRUBINA TOTAL
9038092	BILIRRUBINA DIRECTA
9057261	COCAINA CUANTITATIVA
9057365	COBRE EN ORINA
9057367	PLOMO
9062061	CITOMEGALOVIRUS IG-M EN L.C.R
9065031	HLA-B5 (B51/B52)
9065172	HISTOCOMPATIBILIDAD
9070121	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - MUESTRA 2
9070122	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - MUESTRA 3
9070131	COPROLOGICO (MUESTRA 3)
9070132	COPROLOGICO -MUESTRA 1
9070141	COPROSCOPICO - MUESTRA 2
9070142	COPROSCOPICO - MUESTRA 3
90842220	ESTUDIO MOLECULAR FENILCETONURIA (EXONES 7
P906039	FTA ABS PYP

CONDICIONES DE	PLAZO	31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
-----------------------	--------------	---

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
CONTRATACIÓN	FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes		
		FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 30 DE CADA MES		
		Y fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los siete (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen.		
	REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<div><div>1.</div><div>Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.</div><div>2.</div><div>Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.</div><div>3.</div><div>Fotocopia cedula de ciudadanía.</div><div>4.</div><div>Situación militar.</div><div>5.</div><div>Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).</div></div>		
	REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<div><div>1.</div><div>RUT</div><div>2.</div><div>Certificación Cuenta bancaria.</div><div>3.</div><div>Formato anexo Beneficiario cuenta</div></div>		
VALOR OFRECIDO	6. Valor del contrato adjudicado hasta la suma de \$ 9.000.000			
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	22 de mayo de 2023 y enviar al correo electrónico carola.mitchell@fac.mil.co			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

Rubiano Umbacia Alfonso

ST. RUBIANO UMBACIA ALFONSO

Firma Gerente Proyecto

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021
<div>SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN</div> <div>Señores: CREDIDENT SAS</div> <div>Fecha: 15 DE MARZO DE 2023</div>			
ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u>		
OBJETO	PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS, TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA,SERVICIOS DE LABORATORIO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTAMOLOGIA incluido LENTES PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS OUSUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES		
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 DIAS		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUPS	NOMBRE		
	PROCEDIMIENTOS			
	997301	DETARTRAJE SUBGINGIVAL POR CUADRANTE		
	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE		
	233400	CIRUGIA GINGIVAL POR DIENTE		
	CIRUGÍA ORAL			
	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
	230101	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
	230102	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE PERMANENCE MULTIRRADICULAR		
	231100	EXODONCIA DE RESTO RADICULAR CON COLGAJO UNIRADICULAR		
	231200	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO A CAMPO ABIERTO		
	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL NO LUXADO		
	243500	OPERCULECTOMIA		
	274100	FRENILECTOMIA		
	CONSULTAS DE URGENCIAS Y ESPECIALIDADES			
	890703	CONSULTA DE URGENCIAS		
	890204	INTERCONSULTA ENDODONCISTA		
	890204	INTERCONSULTA ODONTOPEDIATRIA		
	890204	INTERCONSULTA PERIODONCIA		
	890204	INTERCONSULTA MAXILIOFACIAL		
	ENDODONCIA			
	237301	ENDODONCIA UNIRRADICULAR		
	237302	ENDODONCIA BIRRADICULAR		
	237303	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR		
	ODONTOPEDIATRIA			
	230200	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL POR EXFOLIACION		
	230200	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL NO LUXADO		
	232102	RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE		
	232102	RESINA DE FOTOCURADO 2 SUPERFICIES		
	232102	RESINA DE FOTUCURADO 3 SUPERFICIES		
	997500	PAQUETE DE PROMOCION Y PREVENCION (PROFILAXIS, BARNIZ DE FLUOR Y SELLANTES)		
	237101	PULPOTOMIA CON MTA		
	234104	CORONAS PLASTICAS		
	244101	CORONAS METALICAS		
	AYUDAS DIAGNOSTICAS			
	870450	RADIOGRAFIA PERIAPICAL		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	PLAZO	31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.		
	FORMA DE PAGO	<p>EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes</p> <p>FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 30 DE CADA MES</p> <p>Y fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los siete (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen.</p>		
	REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<ol style="list-style-type: none">1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.3. Fotocopia cedula de ciudadanía.4. Situación militar.5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).		
	REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<ol style="list-style-type: none">1.RUT2.Certificación Cuenta bancaria.3.Formato anexo Beneficiario cuenta		
VALOR OFRECIDO	Valor del contrato adjudicado hasta la suma de \$ 2.000.000			
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	22 DE MAYO DE 2023			



ST. RUBIANO UMBACIA ALFONSO

Firma Gerente Proyecto

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

<u>SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN</u>	
Fecha: 15 DE MARZO DE 2023	
Señores: CLINICA LYND NEWBALL	
ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u>
OBJETO	PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS, TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, SERVICIOS DE LABORATORIO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTAMOLOGIA incluido LENTES PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS OUSUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 DIAS

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

**ESPECIFICACIONES
TÉCNICAS**

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	CUPS	NOMBRE		
	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA		
	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA		
	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL		
	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO		
	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
	950610	RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES		
	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
	951302-1	ULTRASONOGRAFIA		
	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR		
	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR		
	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		
	951901	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		
	951901	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL		
	951902	TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		
	951902	TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL		
	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE		
	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE BILATERAL		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
952001	BIOMETRÍA OCULAR			
952501	PAQUIMETRÍA			
952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS			
952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)			
952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA			
998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO			
080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA			
089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)			
094201	SONDEO VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA			
099003	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL ASISTIDO			
100101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL			
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA			
111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA			
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL			
123001	IRIDOPLASTIA MANUAL			
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA			
126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA			
136504	CAPSULOTOMIA MANUAL			
142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL			
169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA			
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA			
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA			
080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMIA			
082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR			
082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR			
082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO			
082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO. ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS		
	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL UN TERCIO		
	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO. ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS		
	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS		
	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO		
	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL		
	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS		
	082602	TARSORRAFIA		
	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO		
	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO		
	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO		
	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO		
	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VIA ABIERTA		
	090001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL		
	090101	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL		
	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
	094201	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA		
	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA -		
	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL		
	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES		
	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
	099001	CIERRE PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO		
	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON INJERTO		
	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO		
	103108	PERITOMÍA TOTAL		
	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLEFARON		
	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL		
	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD		
	973100	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD		
	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR		
	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL		
	083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO		
	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO		
	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL		
	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO		
	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)		
	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]			
083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]			
083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO			
083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL			
083801	CANTOTOMÍA			
083802	CANTORRAFIA			
083803	CANTOPLASTIA			
083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL			
083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON			
083809	CORRECCIÓN TELECANTO CON COLGAJO			
083810	CORRECCIÓN TELECANTO TRANSNASAL			
083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO			
086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO			
086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO			
086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO			
088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA			
088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO			
092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL			
092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL			
096101	DACRIOCISTECTOMÍA			
098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA			
098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VIA EXTERNA			
098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA			
107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR			
107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR			
107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR			
107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR			
107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA		
	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA		
	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA		
	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL		
	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA		
	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
	115301	REPARACIÓN DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
	115302	REPARACIÓN DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA		
	115306	SUTURA DE CÓRNEA		
	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL		
	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA		
	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL		
	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL		
	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO		
	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD		
	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA		
	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS		
	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)		
	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO		
	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS		
	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS		
	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
123502	CERCLAJE PUPILAR			
124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS			
124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS			
124202	IRIDOCISTECTOMÍA			
124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS			
124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA			
124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA			
124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR			
124402	IRIDOCICLECTOMÍA			
125101	GONIOTOMÍA			
125401	TRABECULOTOMÍA			
125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)			
126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO			
126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE			
126303	VISCOCANALOSTOMIA			
126304	CANALOPLASTIA			
126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL			
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE			
126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE			
126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA			
126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCÓPICA			
126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA			
126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO			
126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR			
126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCÓPICA			
126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA			
127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA			
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA		
	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA		
	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO		
	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO		
	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO		
	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR		
	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR		
	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR		
	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR		
	130001	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO		
	130002	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
	130003	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO		
	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA		
	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA		
	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA		
	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR		
	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS		
	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		
	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS		
	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA		
	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR		
	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR		
	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
		POSTERIOR		
	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR		
	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA		
	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA		
	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO		
	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULARES		
	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR		
	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO		
	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR		
	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA		
	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA		
	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD		
	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD		
	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE		
	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE		
	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE		
	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO		
	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA		
	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO		
	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA			
169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA			
169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA			
116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL			
116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA			
116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL			
116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL			
116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL			
117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL			
117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL			
117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA			
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL			
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA BILATERAL			
118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL			
143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA			
143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA			
143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL			
147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR			
147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO			
147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES			
147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA			
147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA			
147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES			
147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO			
147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR			
147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA			
147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO			
147503	VITREOLISIS ASISTIDA UNILATERAL			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	147503	VITREOLISIS ASISTIDA BILATERAL		
	157101	REPARACIÓN DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON		
	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
	166301	REVISIÓN E REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO		
	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR		
	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
	169006	INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
	169007	INYECCIÓN EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA		
	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA		
	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA		
	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA		
	089214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA		
	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA		
	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL		
	089207	CORRECCIÓN ESTETICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL		
	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION		
	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO		
	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO		
	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN		
	089216	RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO		
	089217	RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO		
	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO		
	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

SECCION 9 - INSUMOS ESPECIALES PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	
DIS001	ANILLOS DE TENSION CAPSULAR
DIS002	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 120°
DIS003	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 150°
DIS004	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 160°
DIS005	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 210°
DIS006	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 340°
DIS007	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 90°
DIS008	CONFORMADOR OCULAR
DIS009	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ESNOPER V CLIP
DIS010	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ISTENT
DIS011	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ISTENT INJECT
DIS012	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ITRACK
DIS013	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ITRACK ADVANCE
DIS014	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - KAHOOK DUAL BLADE
DIS015	NUNCHAKU
DIS016	PROTESIS OCULAR
DIS017	RETRACTOR DE IRIS X6 UND
DIS018	SONDA PARA SUBCYCLO 810
DIS019	TAPONES DE COLAGENO (Temporales X2 UND)
DIS020	TAPONES LAGRIMALES PUNGTUM PLUG (Permanentes) 2 UND
DIS021	TUBOS DE VENTILACION SHEPARD (UND)
DIS022	VALVULAS PARA GLAUCOMA (AHMED)
INS001	DISCOVISC
INS002	DUOVISC

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
	INS003	HILON		
	INS004	PROTECTALON 2%		
	INS005	PROTECTALON 3%		
	INS006	VISCOAT		
	LEN001	ACRIVA TRIFOCAL (MF)		
	LEN002	ACRIVUE		
	LEN003	ARTISAN AFAQUIA RETROPUPILAR		
	LEN004	ARTISAN FAQUICO		
	LEN005	AT LISA TRIFOCAL (MF)		
	LEN006	AURIUM 404		
	LEN007	CT LUCIA		
	LEN008	CT.37A		
	LEN009	EYE DIFF-R1		
	LEN010	EYE HANCE		
	LEN011	FINE VISION (MF)		
	LEN012	FINE VISION TORICO (MF)		
	LEN013	HOYA VIVINEX		
	LEN014	ICL ESFERICO		
	LEN015	ICL TORICO		
	LEN016	IQ		
	LEN017	IQ TORICO		
	LEN018	LENTE DE CONTACTO ESCLERAL AO		
	LEN019	LENTE DE CONTACTO ESCLERAL SOD		
	LEN020	LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO		
	LEN021	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE		
	LEN022	MA-60		
	LEN023	MATRIX TRES PIEZAS		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
LEN024	MONOFOCAL TORICO ZEISS			
LEN025	NATURAL			
LEN026	OCUFLEX			
LEN027	PANOPTIX (MF)			
LEN028	PANOPTIX TORICO(MF)			
LEN029	PRECIZION TORICO PREMIUM (MF)			
LEN030	PRECIZION TORICO STANDARD (MF)			
LEN031	RESTOR (MF)			
LEN032	RESTOR TORICO (MF)			
LEN033	SENSAR ESPECIAL (3 PIEZAS POD ESP.)			
LEN034	SENSAR ONE			
LEN035	SENSAR TRES PIEZAS			
LEN036	SUPRAPHOB			
LEN037	SYMFONI (MF)			
LEN038	SYMFONI TORICO (MF)			
LEN039	TECNIS MONOFOCAL			
LEN040	TECNIS MONOFOCAL PRECARGADO			
LEN041	TECNIS MONOFOCAL TORICO			
LEN042	TECNIS MULTIFOCAL (MF)			
LEN043	TECNIS MULTIFOCAL TORICO (MF)			
LEN044	VIVITY			
LEN045	VIVITY TORIC			
LEN046	TERAPEUTICO KERATOS			
MED001	SISTEMAS OCULAR-VISCOELASTICO PREPARACION MAGISTRAL			
MED002	AMPOLLA DE AVASTIN - INTRAVITREO 100 mg x ml			
MED003	AMPOLLAS DE AVASTIN - SUBCONJUNTIVAL			
MED004	AMPOLLAS DE EYLIA 40 MG AFLIBERCEPT VIAL			

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021

MED005	5-FLUOROURACILO
MED006	JERINGA PRELLENADA DE EYLIA 40 MG/1ML AFLIBERCEPT 7,08MG/0,177ML
MED007	AMPOLLAS DE LUCENTIS RANIBIZUMAB 1 MG
MED008	IMPLANTE DE OZURDEX
MED009	MITOMICINA
TEJ001	MEMBRANA AMNIOTICA PARA INJERTO DE CONJUNTIVA
TEJ002	TEJIDO CORNEAL (INCLUYE PROCESAMIENTO, MEDIO DE CONSERVACION Y TRANSPORTE)
TEJ003	TEJIDO CORNEAL CONGELADO USO TECTONICO
TEJ004	TEJIDO ESCLERAL (Completo)
TEJ005	TEJIDO ESCLERAL (Cuarto)
TEJ006	TEJIDO ESCLERAL (Medio)
TEJ007	TREPANOS (RECEPTOR)
TEJ008	TREPANOS (DONANTE)

LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39		
ITEM	DESCRIPCION	
	ESFERA	CILINDRO
1.	0.00 a + -3.00	No aplica
2.	0.00 a + - 3.00	-0.25 a -2.00
3.	0.00 a + -3.00	-2.25 a -3.00
4.	-3.25 a -4.00	No aplica
5.	-3.25 a -4.00	-0.25 a -2.00
6.	-4.25 a -5.00	-0.25 a -2.00
LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO		
7.	0.00 A+ - 2.00	No aplica
8.	0.00 a + - 2.00	- 0.25 a -2.00
9.	-2.00 a -4.00	No aplica
10.	-2.00 a -4.00	- 0.25 a -2.00
11.	-4.25 a -5.00	No aplica
12.	-4.25 a -5.00	-0.25 a -1.00
13.	-4.25 a -5.00	-1.25 a -2.00
LENTES MONOFOCALES TALLADOS		
14.	CR 39	

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

15.	POLICARBONATO ESFERICO
16.	POLICARBONATO ASFERICO (PARA FORMULAS MAYORES A 6.00DIOPTRIAS)
LENTE BIFOCALES TERMINADOS	
17.	CR 39 FLAT TOP
18.	CR 39 INVISIBLE
LENTE BIFOCALES TALLADOS	
19.	CR 39 FLAT TOP
20.	POLICARBONATO FLAT TOP (UNICAMENTE PARA FORMULAS MAYORES A 6.00 DIOPTRIAS)
SERVICIOS ADICIONALES	
21.	AR ESTANDAR

ITEM	DESCRIPCION
22.	AD´C ABREUS D´CROSS
23.	AGATHA
24.	ANNICK
25.	AROFLEX N
26.	BENETO
27.	BOCCI
28.	BOSS OFTALMICAS
29.	CADORE
30.	CALVIN KLEIN
31.	CHRISTIAN LACROIX
32.	DIESEL
33.	DIESEL SOL
34.	DISNEY
35.	DUBROS
36.	GANT2
37.	GUCCI OFTALMICAS
38.	GUESS
39.	HERX
40.	HUGO BOSS
41.	INNOTECH
42.	IRON
43.	JEAN MONNIER
44.	JIMMY CHOO SOL
45.	JUST CAVALLI
46.	KENNETH COLE SOL
47.	KENNETH COLE2
48.	LACOSTE
49.	LANCETTI
50.	LANCETTI SUN
51.	LCT

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

52.	LEVIS
53.	LINO BARBERI
54.	MARCHON NYC JUNIOR
55.	MASK
56.	MATIZZ
57.	MIRAFLEX ADULTO
58.	MONTURA ACETATO NIÑO UNISEX
59.	MONTURA NYLON NIÑO UNISEX
60.	MORMAI
61.	MTX
62.	MTX SUN
63.	OAKLEY SOL
64.	PLATINI
65.	PRADA OFTALMICA
66.	RAFAELLO
67.	RAY BAN SOL
68.	RAYBAN OFTALMICAS
69.	RAYBAN SOL
70.	SAINT MICHELL
71.	SCOJO
72.	SELINA
73.	SERAPHIN
74.	SKECHERS2
75.	SPLANDID
76.	SPY KIDS
77.	SWAROVSKI
78.	SWING TR 90
79.	TIMBERLAND
80.	TIMBERLAND SOL
81.	TOM FORD
82.	TUSCANI
83.	TUSCANI SOL
84.	VALENTIN ITALY
85.	VERSACE2
86.	VOGUE2
87.	WEEKEND GYEWEAR
88.	WEEKEND SUN
89.	WILSON SOL
90.	NEW YORK YANKEES

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	01
		Vigencia:	06-12-2021

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	PLAZO	31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
	FORMA DE PAGO	<p>EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes</p> <p>FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 30 DE CADA MES</p> <p>Y fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los siete (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen.</p>
	REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio. 2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato. 3. Fotocopia cedula de ciudadanía. 4. Situación militar. 5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).
	REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. RUT 2. Certificación Cuenta bancaria. 3. Formato anexo Beneficiario cuenta
VALOR OFRECIDO	6. Valor del contrato adjudicado hasta la suma de \$ 6.000.000	

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA		Versión N°:	01
			Vigencia:	06-12-2021
PLAZO PRESENTAR COTIZACIÓN	PARA	20 de ABRIL de 2023 y enviar al correo electrónico carola.mitchell@fac.mil.co		


ST. RUBIANO UMBACIA ALFONSO

Firma Gerente Proyecto

ANEXO ECONOMICO INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S.		
CODCUPS	SERVICIOS	TARIFA O VALOR
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	\$ 75.100,00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 97.400,00
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	\$ 96.900,00
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) +	\$ 82.700,00
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +	\$ 44.000,00
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	\$ 112.500,00
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	\$ 157.400,00
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	\$ 338.800,00
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 109.800,00
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 153.400,00
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 112.500,00
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 123.200,00
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 120.500,00
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 150.300,00
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 117.000,00
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	\$ 202.700,00
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 55.100,00
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	\$ 157.400,00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	\$ 106.700,00
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 96.500,00
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 124.500,00
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	\$ 268.200,00
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	\$ 291.800,00
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	\$ 249.400,00
877861	URETROCISTOGRAFIA	\$ 187.700,00
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 187.700,00
878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	\$ 213.000,00
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	\$ 75.100,00
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	\$ 75.100,00
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	\$ 75.100,00
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 75.100,00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	\$ 75.100,00
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 75.100,00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	\$ 75.100,00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	\$ 75.100,00

ANEXO ECONOMICO INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S.		
CODCUPS	SERVICIOS	TARIFA O VALOR
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	\$ 75.100,00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 97.400,00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$ 97.400,00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL +	\$ 97.400,00
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	\$ 97.400,00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 97.400,00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	\$ 82.700,00
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	\$ 82.700,00
890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +	\$ 97.400,00
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	\$ 97.400,00
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 97.400,00
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	\$ 97.400,00
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 97.400,00
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 97.400,00
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 97.400,00
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 97.400,00
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	\$ 125.800,00
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 312.600,00
876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	\$ 256.600,00
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	\$ 385.100,00
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 117.000,00
881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 142.700,00
881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 182.700,00
881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL +	\$ 239.200,00
881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR +	\$ 182.700,00
881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PÁNCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS +	\$ 274.400,00
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +	\$ 173.000,00
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PÁNCREAS VIA BILIAR Y VE-SICULA +	\$ 173.000,00
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES +	\$ 173.000,00
881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PÁNCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS +	\$ 345.500,00
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	\$ 209.400,00
881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER +	\$ 240.600,00
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 177.900,00
881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	\$ 179.200,00
881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	\$ 180.600,00
951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR +	\$ 244.100,00

ANEXO ECONOMICO INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S.		
CODCUPS	SERVICIOS	TARIFA O VALOR
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	\$ 187.700,00
881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	\$ 162.700,00
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	\$ 186.800,00
881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL +	\$ 150.800,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	\$ 253.000,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	\$ 561.700,00
882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 226.300,00
NOTA ESTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE LA TARIFA IMPRESA ES SOAT 2023 ISLAS, ES DE ACLARA QUE LA VIGENCIA DE ESTA TARIFA ES SEGÚN EL AÑO Y EL SALARIO MINIMOS DEL AÑO EN CURSO LO QUE ES DE ACLARA QUE PARA LO AÑOS SIGUIENTES LA TARIFA ESTARIA A CORDE AL SALARIO MINIMOS DEL AÑO EN CURSO.		

CUPS	SMSNOMSEE	VALOR_SERVICIO
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	66.900
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	46.400
895101	ELECTROCARDIOGRAMA CON LECTURA POR MEDICO	70.100
898002	CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	68.800
900902	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	27.700
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZN] O BACILOSCOPIA SERIADA	20.400
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	16.600
901111	BACILOSCOPIA MUESTRA 1	20.400
901206	COPROCULTIVO	102.500
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFEREN	75.900
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	75.900
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO MANUAL (111)	91.600
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	75.900
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	84.800
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	84.800
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	32.600
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	18.600
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	18.600
901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	46.700
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	89.700
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	95.100
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	36.700
902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	

		36.700
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	36.700
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	36.700
902020	FACTOR X [STUART POWER]	36.700
902021	FACTOR XI [PTA]	36.700
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	36.700
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	36.700
902024	FIBRINOGENO COAGULACION	29.300
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF]	45.700
902043	TIEMPO DE COAGULACION	18.900
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (INR)	46.700
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	8.100
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	45.700
902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	68.100
902111	HEMOGLOBINA FETAL	42.700
902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	19.300
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	14.300
902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	24.000
902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	14.300
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	7.300
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	11.600
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	32.000
902210	HEMOGRAMA - CUADRO HEMATICO	32.100
902213	HEMOGLOBINA	

		11.900
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	16.700
902216	LEUCOGRAMA [RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL]	30.900
902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	20.400
902220	RECuento DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO	13.100
902222	RECuento DE RETICULOCITOS CONTADOR DE CELULAS	20.400
903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	97.800
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA]	50.900
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	50.900
903016	FERRITINA	73.800
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	50.900
903026	MICROALBUMINURIA	55.700
903027	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	55.700
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	58.800
903031	MIOGLOBINA EN ORINA	41.800
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	143.800
903045	TRANSFERRINA	115.500
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	82.400
903110	ACIDO LACTICO	56.000
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	119.900
903301	GALACTOSA	35.600
903402	ALDOLASA	52.200
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	46.700
903425	FRUCTOSAMINA	36.000

903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	70.800
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	99.100
903604	CALCIO IONICO	27.500
903608	ZINC	82.000
903701	VITAMINA A [RETINOL]	170.200
903703	VITAMINA B 12	170.200
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	170.100
903707	VITAMINA D 1	170.200
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	170.200
903801	ACIDO URICO	21.700
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	21.700
903803	ALBUMINA	13.000
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	13.000
903805	AMILASA	25.100
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	25.100
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	13.700
903810	CALCIO	27.500
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	27.500
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO TIBC	54.500
903813	CLORO [CLORURO]	14.700
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	14.700
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	32.600
903816	COLESTEROL VLDL	38.300
903817	COLESTEROL LDL	

		38.300
903818	COLESTEROL TOTAL	39.300
903823	CREATININA DEPURACION	29.900
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	18.600
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	22.900
903830	FOSFATASA ACIDA	27.500
903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA	71.900
903833	FOSFATASA ALCALINA	23.500
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	25.900
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	39.400
903841	GLICEMIA - GLUCOSA EN SUERO	19.300
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	49.200
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	49.200
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	89.000
903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN	49.200
903846	HIERRO TOTAL	54.500
903847	LIPASA	49.400
903854	MAGNESIO	29.900
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	29.900
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	15.400
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	15.400
903859	POTASIO	45.900
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	45.900
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	82.000

903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	14.700
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	13.100
903864	SODIO	37.900
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	37.900
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	33.500
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	33.500
903868	TRIGLICERIDOS	21.700
903869	UREA	16.900
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	29.700
903895	CREATININA SERICA	18.600
904004	RENINA TOTAL	118.000
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	192.900
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	118.700
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	118.000
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	134.900
904108	PROLACTINA [BASAL]	104.900
904501	ANDROSTENEDIONA	164.400
904503	ESTRADIOL	105.800
904504	ESTRIOL	104.900
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	60.000
904508	PRUEBA DE EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA (BHCG) CUALITATIVA	25.500
904510	PROGESTERONA	108.700
904511	HORMONA ANTI-MULERIANA	333.400

904601	TESTOSTERONA LIBRE	111.000
904602	TESTOSTERONA TOTAL	101.600
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	231.100
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	115.500
904705	INSULINA LIBRE	115.500
904801	ALDOSTERONA	173.300
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	173.300
904805	CORTISOL	91.600
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	183.300
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	91.600
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	150.500
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	118.000
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 [17 OHCS]	118.000
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	101.600
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	101.700
904913	HORMONA PARATIROIDEA [PARATOHORMONA PTH]	150.500
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	77.300
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	76.200
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]	75.900
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	75.900
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	75.900
905201	ACIDO VALPROICO	81.200
905207	CARBAMAZEPINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	120.600

905213	FENITOINA TOTAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	126.600
905216	FENOBARBITAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	126.600
905308	FENCICLIDINA	43.600
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	32.000
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	119.900
905602	DIGITOXINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	75.900
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	75.900
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	97.800
905733	METACUALONA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	61.000
905735	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	41.400
905739	OPIACEOS	75.100
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	68.100
906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	54.500
906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A	85.400
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G	85.400
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M	85.400
906110	ECHINOCOCCUS GRANULOSUS (HIDATIDOSIS)	37.100
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR EIA	117.900
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR IFI	117.900
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M POR EIA	117.900
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	48.700
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	86.000
906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA	119.900

906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA	119.900
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	114.000
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	114.000
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	139.500
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	139.500
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	139.500
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO [ANTI-HVC]	157.100
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G	123.000
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M	123.000
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G	123.000
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	123.000
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G POR EIA	106.700
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR EIA	112.300
906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G POR EIA	53.400
906246	SARAMPIÓN	53.400
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G	61.000
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M	61.000
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	110.800
906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	539.400
906256	HELICOBACTER ANTIGENO	72.200
906269	CITOMEGALOVIRUS IgG PRUEBA DE AVIDEZ	86.000
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	79.700
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO POR IFD	85.400
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	

		139.500
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]	139.500
906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD]	114.000
906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTÍGENO	65.800
906333	ANTIGENO ASPERGILLUS PLATELIA (GALACTOMANANO)	65.400
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM	196.400
906407	CARDIOLIPINAS ANTICUERPO IGA	143.800
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	143.800
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	143.800
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	103.700
906418	DNA N ANTICUERPOS POR IFI	162.400
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA (117)	101.600
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M POR EIA (117)	101.600
906430	LA/SSB ANTICUERPOS POR EIA	147.600
906441	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	92.100
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOMELITIS	147.600
906453	RNP ANTICUERPOS	147.600
906454	RO/SSA ANTICUERPOS POR EIA	147.600
906455	SCL 70 ANTI ESCLERODERMA ANTICUERPOS POR EIA	147.600
906456	SM ANTICUERPOS POR EIA	147.600
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	95.100
906508	HLA B 27 ANTIGENO POR SEROLOGIA	372.700
906602	ALFA FETOPROTEINA AFP SERICA	108.700
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	

		164.400
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	247.500
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA125	198.800
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	198.800
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	200.300
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	90.900
906621	CALCITONINA	187.900
906624	GASTRINA	177.500
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA	70.800
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	164.400
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	164.400
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	164.400
906785	LINFOCITOS T EMIGRANTES TÍMICOS	104.900
906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	128.800
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	128.800
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	112.300
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES]	62.500
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	127.600
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	67.600
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	127.600
906826	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA	65.400
906828	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA	65.400
906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	65.400
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION	

		65.400
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST]	82.100
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES]	33.500
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50]	98.600
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO	52.200
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	131.800
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO	52.200
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	131.800
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	33.500
906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	65.400
906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	65.400
906916	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	20.400
907002	COPROLOGICO	12.800
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	19.300
907004	COPROSCOPICO (118)	50.300
907005	FROTIS RECTAL - FARINGE	29.300
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	27.500
907008	SANGRE OCULTA SERIADA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	9.700
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	9.700
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - MUESTRA 1	9.700
907013	COPROLOGICO (MUESTRA 2)	12.800
907014	COPROSCOPICO - MUESTRA 1	50.300
907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	16.700
907106	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS	

		20.400
907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	20.400
907108	UROBILINOGENO EN ORINA	20.400
907201	ESPERMOGRAMA BASICO (230)	70.100
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	533.900
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	40.900
9011011	BACILOSCOPIA SERIADO 1 MUESTRA - BK SERIADO 1 MUESTRA - BK ZN - ZIELH - NIELSEN	20.400
9011111	BACILOSCOPIA MUESTRA 2	20.400
9011112	BACILOSCOPIA MUESTRA 3	20.400
9022183	EOSINOFILOS EN ESPUTO	75.900
9030311	MIOGLOBINA	41.800
9038091	BILIRRUBINA TOTAL	17.500
9038092	BILIRRUBINA DIRECTA	13.600
9057261	COCAINA CUANTITATIVA	73.200
9057365	COBRE EN ORINA	67.600
9057367	PLOMO	78.400
9062061	CITOMEGALOVIRUS IG-M EN L.C.R	-
9065031	HLA-B5 (B51/B52)	316.800
9065172	HISTOCOMPATIBILIDAD	372.700
9070121	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - MUESTRA 2	9.700
9070122	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL - MUESTRA 3	9.700
9070131	COPROLOGICO (MUESTRA 3)	12.800
9070132	COPROLOGICO -MUESTRA 1	12.800
9070141	COPROSCOPICO - MUESTRA 2	50.300

9070142	COPROSCOPICO - MUESTRA 3	50.300
90842220	ESTUDIO MOLECULAR FENILCETONURIA (EXONES 7	20.400
P906039	FTA ABS PYP	128.100

San Andrés Isla, mayo 19 de 2023

Señores
FUERZA AEREA COLOMBIANA
Ciudad

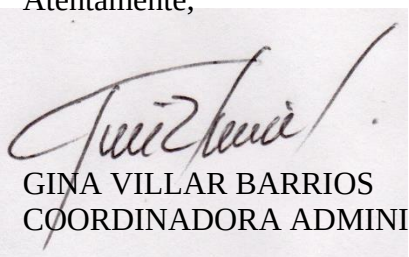
Cordial Saludo:

Adjunto al presente me permito hacerle llegar oferta de servicios para la vigencia 2023.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	OFERTA ECONÓMICA
PROCEDIMIENTOS			
1	997301	DETARTRAJE SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	\$ 293.000
2	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE	\$ 234.000
3	233400	CIRUGIA GINGIVAL POR DIENTE	\$ 305.000
CIRUGIA ORAL			
4	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	\$ 610.000
5	230101	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	\$ 170.000
6	230102	EXODONCIA SIMPLE DE DIENTE PERMANENCE MULTIRRADICULAR	\$ 200.000
7	231100	EXODONCIA DE RESTO RADICULAR CON COLGAJO UNIRADICULAR	\$ 281.000
8	231200	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO A CAMPO ABIERTO	\$ 340.000
9	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL NO LUXADO	\$ 130.000
10	243500	OPERCULECTOMIA	\$ 188.000
11	274100	FRENILECTOMIA	\$ 305.000
CONSULTAS DE URGENCIAS Y ESPECIALIDADES			
12	890703	CONSULTA DE URGENCIAS	\$ 211.000

13	890204	INTERCONSULTA ENDODONCISTA	\$ 105.300
14	890204	INTERCONSULTA ODONTOPEDIATRIA	\$ 105.300
15	890204	INTERCONSULTA PERIODONCIA	\$ 105.300
16	890204	INTERCONSULTA MAXILIOFACIAL	\$ 105.300
ENDODONCIA			
17	237301	ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 320.000
18	237302	ENDODONCIA BIRRADICULAR	\$ 500.000
19	237303	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	\$ 700.000
ODONTOPEDIATRIA			
20	230200	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL POR EXFOLIACION	\$ 120.000
21	230200	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL NO LUXADO	\$ 120.000
22	232102	RESINA DE FOTOCURADO 1 SUPERFICIE	\$ 120.000
23	232102	RESINA DE FOTOCURADO 2 SUPERFICIES	\$ 140.000
24	232102	RESINA DE FOTOCURADO 3 SUPERFICIES	\$ 165.000
25	997500	PAQUETE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN (PROFILAXIS, BARNIZ DE FLUOR Y SELLANTES)	\$ 211.000
26	237101	PULPOTOMIA CON MTA	\$ 176.000
27	234104	CORONAS PLASTICAS	\$ 211.000
28	244101	CORONAS METALICAS	\$ 211.000
AYUDAS DIAGNOSTICAS			
29	870450	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 41.000

Atentamente,



GINA VILLAR BARRIOS
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

PORTAFOLIO COLN 2023

CUPS	NOMBRE	COD. SOAT	TARIFA SOAT ISLA
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	39139	71.500
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	39139	71.500
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	39143	83.625
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	39143	83.625
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	39140	92.375
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	39145	95.250
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	28114	81.625
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	28114	81.625
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	28104	116.955
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	28130	282.325
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	NO HOMOLOGA	73.162
950610	RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES	28119	202.745
951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	28129	109.825
951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	28129	109.825
951302-1	ULTRASONOGRAFIA	28101	300.610
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	31117	244.145
951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	NO HOMOLOGA	237.809
953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	NO HOMOLOGA	3.398.955
951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	NO HOMOLOGA	190.688
951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	28118	202.745
951901	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	NO HOMOLOGA	186.450
951901	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	NO HOMOLOGA	310.750
951902	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	NO HOMOLOGA	186.450
951902	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL	NO HOMOLOGA	310.750
951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	NO HOMOLOGA	186.450
951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE BILATERAL	NO HOMOLOGA	310.750
952001	BIOMETRÍA OCULAR	28123	155.135
952501	PAQUIMETRÍA	28122	155.135

952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	28103	856.865
952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	NO HOMOLOGA	805.923
952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	NO HOMOLOGA	805.923
998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	39117	89.355
080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	NO HOMOLOGA	77.333
089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	28107	96.945
094201	SONDEO VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	28105	221.030
099003	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL ASISTIDO	28106	96.945
100101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	28108	96.945
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	28112	96.945
111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	28111	161.805
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	2603	1.585.100
123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	28134	1.189.905
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	NO HOMOLOGA	1.237.188
126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	NO HOMOLOGA	1.237.188
136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	28133	1.189.905
142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	28135	1.315.370
169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	28110	81.420
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	28108	96.945
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	28113	96.945
080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMIA	NO HOMOLOGA	1.585.100
082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	2211	1.138.600
082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	2211	1.138.600
082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	2221	1.138.600
082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	2223	2.213.475
082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO. ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	2223	2.213.475
082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL UN TERCIO	2221	1.138.600
082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO. ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS	2223	2.213.475
082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS	2223	2.213.475
082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	2223	2.213.475
082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	2223	2.213.475
082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	2220	671.450
082602	TARSORRAFIA	2231	891.225
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	2230	891.225
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	2230	891.225
088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	2230	891.225
088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	2230	891.225
089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	2250	891.225
090001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	NO HOMOLOGA	3.627.800
090101	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL	2101	671.450
094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	2102	1.585.100
094201	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	NO HOMOLOGA	671.450

094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA -	NO HOMOLOGA	671.450
095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	2140	671.450
095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	NO HOMOLOGA	671.450
097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	2130	2.213.475
097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	NO HOMOLOGA	2.213.475
097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	NO HOMOLOGA	2.213.475
099001	CIERRE PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	NO HOMOLOGA	2.213.475
099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	NO HOMOLOGA	2.213.475
103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	2305	1.585.100
103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	2306	2.005.100
103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	2302	1.585.100
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	2303	2.213.475
103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON INJERTO	2304	2.213.475
103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	2306	2.005.100
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	2305	1.585.100
103108	PERITOMÍA TOTAL	2301	891.225
103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	NO HOMOLOGA	891.225
104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLEFARON	NO HOMOLOGA	2.005.100
104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	2312	2.005.100
104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	2311	2.005.100
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	2310	891.225
114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	NO HOMOLOGA	2.005.100
965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	NO HOMOLOGA	1.585.100
973100	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD	NO HOMOLOGA	891.225
083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	2272	2.541.725
083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	2272	2.541.725
083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	2270	3.627.800
083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	2270	3.627.800
083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	NO HOMOLOGA	2.541.725
083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	NO HOMOLOGA	4.920.873
083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	NO HOMOLOGA	891.225
083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	NO HOMOLOGA	2.213.475
083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	2243	2.213.475
083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO	2246	2.213.475
083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	2242	2.213.475
083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	NO HOMOLOGA	2.213.475
083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	2246	2.213.475

083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	NO HOMOLOGA	2.213.475
083801	CANTOTOMÍA	2262	671.450
083802	CANTORRAFIA	2261	891.225
083803	CANTOPLASTIA	2260	891.225
083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	NO HOMOLOGA	3.627.800
083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	NO HOMOLOGA	671.450
083809	CORRECIÓN TELECANTO CON COJGAJO	2542	1.585.100
083810	CORRECCIÓN TELECANTO TRANSNASAL	2542	1.585.100
083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	2263	1.585.100
086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	NO HOMOLOGA	2.213.475
086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	NO HOMOLOGA	3.367.300
086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	NO HOMOLOGA	3.367.300
088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	NO HOMOLOGA	891.225
088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	NO HOMOLOGA	3.367.300
092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	2110	2.005.100
092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	2111	2.005.100
096101	DACRIOCISTECTOMÍA	2110	2.005.100
098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2121	3.627.800
098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VIA EXTERNA	NO HOMOLOGA	3.627.800
098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	2120	3.367.300
107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	NO HOMOLOGA	2.005.100
107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	NO HOMOLOGA	2.005.100
107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	NO HOMOLOGA	2.005.100
107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	NO HOMOLOGA	2.005.100
107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	NO HOMOLOGA	1.138.600
110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	2602	891.225
114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	2612	2.213.475
114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	2612	2.213.475
114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	2610	891.225
114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	2610	891.225
115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	2625	4.161.800
115301	REPARACIÓN DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	NO HOMOLOGA	4.161.800
115302	REPARACIÓN DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2625	4.161.800
115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	NO HOMOLOGA	4.161.800
115306	SUTURA DE CÓRNEA	2620	1.585.100
115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	2611	1.585.100
115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	2611	1.585.100
115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	NO HOMOLOGA	1.585.100
115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	NO HOMOLOGA	1.585.100

115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	NO HOMOLOGA	1.585.100
115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	2623	671.450
120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2501	4.161.800
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	2723	2.005.100
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	2721	2.213.475
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	2701	2.213.475
122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	2603	1.585.100
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	2272	2.213.475
123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	NO HOMOLOGA	2.541.725
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	2731	1.585.100
123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	2731	1.585.100
123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	2702	2.005.100
123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	2720	2.213.475
123502	CERCLAJE PUPILAR	NO HOMOLOGA	4.161.800
124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	2707	2.213.475
124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	2707	2.213.475
124202	IRIDOCISTECTOMÍA	NO HOMOLOGA	2.213.475
124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	2707	2.213.475
124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	NO HOMOLOGA	2.541.725
124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	NO HOMOLOGA	2.541.725
124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	2706	2.541.725
124402	IRIDOCICLECTOMÍA	NO HOMOLOGA	4.161.800
125101	GONIOTOMÍA	2802	2.541.725
125401	TRABECULOTOMÍA	2805	2.541.725
125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	2801	2.005.100
126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	2804	3.367.300
126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	NO HOMOLOGA	3.367.300
126303	VISCOCANALOSTOMIA	NO HOMOLOGA	2.005.100
126304	CANALOPLASTIA	NO HOMOLOGA	2.005.100
126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	2804	3.367.300
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	NO HOMOLOGA	3.367.300
126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	NO HOMOLOGA	3.367.300
126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	NO HOMOLOGA	2.005.100
126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCÓPICA	NO HOMOLOGA	2.005.100
126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	NO HOMOLOGA	2.005.100
126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	NO HOMOLOGA	3.367.300
126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	NO HOMOLOGA	3.367.300
126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCÓPICA	NO HOMOLOGA	3.367.300
126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	NO HOMOLOGA	3.367.300

127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	2806	2.005.100
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	2643	2.213.475
128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	NO HOMOLOGA	2.213.475
128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	NO HOMOLOGA	2.213.475
128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	2641	2.213.475
128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	2641	2.213.475
129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	2603	1.585.100
129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	NO HOMOLOGA	2.005.100
129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	NO HOMOLOGA	3.864.833
129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	NO HOMOLOGA	3.864.833
129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	NO HOMOLOGA	3.864.833
129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	NO HOMOLOGA	3.864.833
130001	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO	2903	3.367.300
130002	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	2905	3.965.250
130003	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	2901	4.773.500
130004	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	NO HOMOLOGA	3.367.300
136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	NO HOMOLOGA	3.889.550
136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	NO HOMOLOGA	3.889.550
136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	2907	3.367.300
137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	NO HOMOLOGA	5.528.250
137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	NO HOMOLOGA	5.528.250
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	NO HOMOLOGA	5.528.250
137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	NO HOMOLOGA	5.528.250
137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	NO HOMOLOGA	5.528.250
137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	NO HOMOLOGA	5.528.250
137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	NO HOMOLOGA	3.965.250
138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	NO HOMOLOGA	4.161.800
142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	NO HOMOLOGA	5.528.250
143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	2811	3.367.300
143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	NO HOMOLOGA	3.367.300
147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	NO HOMOLOGA	1.585.100
150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULARES	NO HOMOLOGA	3.367.300
152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	NO HOMOLOGA	2.213.475
152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	NO HOMOLOGA	3.367.300
152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	NO HOMOLOGA	3.367.300

154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	NO HOMOLOGA	2.213.475
154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	2540	2.213.475
154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	NO HOMOLOGA	2.213.475
154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	2540	2.213.475
154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	NO HOMOLOGA	3.367.300
154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	NO HOMOLOGA	3.367.300
154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	NO HOMOLOGA	3.367.300
154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	NO HOMOLOGA	3.367.300
154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	NO HOMOLOGA	3.367.300
154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	NO HOMOLOGA	3.367.300
161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	2403	3.367.300
162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	2402	891.225
163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	NO HOMOLOGA	3.367.300
163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	NO HOMOLOGA	3.627.800
164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	NO HOMOLOGA	2.213.475
164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	2511	2.213.475
164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	NO HOMOLOGA	2.213.475
164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	2510	3.367.300
169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO HOMOLOGA	3.367.300
169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO HOMOLOGA	3.367.300
169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO HOMOLOGA	3.367.300
169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO HOMOLOGA	3.367.300
116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	2622	4.773.500
116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	2622	4.773.500
116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	2624	4.161.800
116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	2624	4.161.800
116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	2622	4.773.500
117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	2604	3.965.250
117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2627	3.965.250
117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2627	3.965.250
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	NO HOMOLOGA	3.017.173
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA BILATERAL	NO HOMOLOGA	5.280.053
118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	NO HOMOLOGA	2.514.311
143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	NO HOMOLOGA	3.367.300
143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	2810	4.161.800
143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	2814	4.773.500
147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	2910	3.965.250
147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	NO HOMOLOGA	5.528.250

147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	2913	5.528.250
147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2912	4.773.500
147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	2911	7.893.750
147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	2911	7.893.750
147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	NO HOMOLOGA	5.528.250
147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	NO HOMOLOGA	7.893.750
147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	NO HOMOLOGA	4.773.500
147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	NO HOMOLOGA	3.178.383
147503	VITREOLISIS ASISTIDA UNILATERAL	NO HOMOLOGA	2.373.000
147503	VITREOLISIS ASISTIDA BILATERAL	NO HOMOLOGA	4.152.750
157101	REPARACIÓN DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	NO HOMOLOGA	2.248.321
166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	NO HOMOLOGA	2.541.725
166301	REVISIÓN E REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	NO HOMOLOGA	3.965.250
167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	NO HOMOLOGA	3.367.300
168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2431	3.367.300
169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO HOMOLOGA	2.541.725
169007	INYECCIÓN EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO HOMOLOGA	3.367.300
169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	2410	3.627.800
169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	2410	3.627.800
169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	2402	891.225
169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	NO HOMOLOGA	3.367.300
089214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	NO HOMOLOGA	6.234.194
083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	2247	3.367.300
083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	2247	3.367.300
083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	2247	3.367.300
089207	CORRECCIÓN ESTETICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	NO HOMOLOGA	6.234.194
089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION	NO HOMOLOGA	6.234.194
089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	NO HOMOLOGA	6.234.194
089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	NO HOMOLOGA	6.234.194
089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	NO HOMOLOGA	6.234.194
089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	NO HOMOLOGA	6.234.194
089216	RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	NO HOMOLOGA	6.234.194
089217	RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	NO HOMOLOGA	6.234.194
089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	NO HOMOLOGA	6.234.194
089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	NO HOMOLOGA	6.234.194

SECCION 9 - INSUMOS ESPECIALES PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		TARIFA 2023
DIS001	ANILLOS DE TENSION CAPSULAR	239.957
DIS002	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 120°	962.868
DIS003	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 150°	962.868
DIS004	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 160°	962.868
DIS005	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 210°	1.097.528
DIS006	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 340°	1.274.712
DIS007	ANILLOS INTRAESTROMALES DE 90°	962.868
DIS008	CONFORMADOR OCULAR	259.809
DIS009	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ESNOPER V CLIP	2.531.200
DIS010	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ISTENT	5.430.297
DIS011	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ISTENT INJECT	9.589.888
DIS012	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ITRACK	5.100.000
DIS013	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - ITRACK ADVANCE	5.780.000
DIS014	DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA - KAHOOK DUAL BLADE	2.531.200
DIS015	NUNCHAKU	708.736
DIS016	PROTESIS OCULAR	992.592
DIS017	RETRACTOR DE IRIS X6 UND	899.232
DIS018	SONDA PARA SUBCYCLO 810	2.093.775
DIS019	TAPONES DE COLAGENO (Temporales X2 UND)	272.000
DIS020	TAPONES LAGRIMALES PUNCTUM PLUG (Permanentes) 2 UND	544.208
DIS021	TUBOS DE VENTILACION SHEPARD (UND)	486.105
DIS022	VALVULAS PARA GLAUCOMA (AHMED)	2.531.200
INS001	DISCOVISC	325.680
INS002	DUOVISC	325.680
INS003	HILON	215.152
INS004	PROTECTALON 2%	117.700
INS005	PROTECTALON 3%	164.864
INS006	VISCOAT	229.164
LEN001	ACRIVA TRIFOCAL (MF)	4.792.435
LEN002	ACRIVUE	912.000
LEN003	ARTISAN AFAQUIA RETROPUPILAR	1.902.110

LEN004	ARTISAN FAQUICO	3.498.995
LEN005	AT LISA TRIFOCAL (MF)	4.011.445
LEN006	AURIUM 404	1.177.563
LEN007	CT LUCIA	1.177.563
LEN008	CT.37A	1.177.563
LEN009	EYE DIFF-R1	2.381.245
LEN010	EYE HANCE	1.487.000
LEN011	FINE VISION (MF)	4.082.319
LEN012	FINE VISION TORICO (MF)	5.582.004
LEN013	HOYA VIVINEX	1.536.400
LEN014	ICL ESFERICO	5.407.553
LEN015	ICL TORICO	7.546.914
LEN016	IQ	1.241.705
LEN017	IQ TORICO	2.575.546
LEN018	LENTE DE CONTACTO ESCLERAL AO	3.164.000
LEN019	LENTE DE CONTACTO ESCLERAL SOD	1.582.000
LEN020	LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO	56.000
LEN021	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE	713.031
LEN022	MA-60	1.280.979
LEN023	MATRIX TRES PIEZAS	1.126.431
LEN024	MONOFOCAL TORICO ZEISS	4.110.668
LEN025	NATURAL	1.239.474
LEN026	OCUFLEX	582.886
LEN027	PANOPTIX (MF)	4.860.511
LEN028	PANOPTIX TORICO(MF)	6.765.593
LEN029	PRECIZION TORICO PREMIUM (MF)	2.793.270
LEN030	PRECIZION TORICO STANDARD (MF)	2.440.887
LEN031	RESTOR (MF)	4.214.144
LEN032	RESTOR TORICO (MF)	5.995.906
LEN033	SENSAR ESPECIAL (3 PIEZAS POD ESP.)	2.597.736
LEN034	SENSAR ONE	1.248.792
LEN035	SENSAR TRES PIEZAS	1.248.792

LEN036	SUPRAPHOB	644.100
LEN037	SYMFONI (MF)	4.619.955
LEN038	SYMFONI TORICO (MF)	6.481.547
LEN039	TECNIS MONOFOCAL	1.306.909
LEN040	TECNIS MONOFOCAL PRECARGADO	1.306.909
LEN041	TECNIS MONOFOCAL TORICO	3.277.120
LEN042	TECNIS MULTIFOCAL (MF)	4.128.932
LEN043	TECNIS MULTIFOCAL TORICO (MF)	5.707.683
LEN044	VIVITY	4.751.650
LEN045	VIVITY TORIC	5.881.650
LEN046	TERAPEUTICO KERATOS	146.996
MED001	SISTEMAS OCULAR-VISCOELASTICO PREPARACION MAGISTRAL	293.810
MED002	AMPOLLA DE AVASTIN - INTRAVITREO 100 mg x ml	1.169.004
MED003	AMPOLLAS DE AVASTIN - SUBCONJUNTIVAL	4.676.018
MED004	AMPOLLAS DE EYLIA 40 MG AFLIBERCEPT VIAL	3.132.321
MED005	5-FLUOROURACILO	274.996
MED006	JERINGA PRELLENADA DE EYLIA 40 MG/1ML AFLIBERCEPT 7,08MG/0,177ML	1.994.319
MED007	AMPOLLAS DE LUCENTIS RANIBIZUMAB 1 MG	2.715.051
MED008	IMPLANTE DE OZURDEX	3.781.142
MED009	MITOMICINA	231.966
TEJ001	MEMBRANA AMNIOTICA PARA INJERTO DE CONJUNTIVA	632.800
TEJ002	TEJIDO CORNEAL (INCLUYE PROCESAMIENTO, MEDIO DE CONSERVACION Y TRANSPORTE)	3.875.773
TEJ003	TEJIDO CORNEAL CONGELADO USO TECTONICO	1.378.600
TEJ004	TEJIDO ESCLERAL (Completo)	632.800
TEJ005	TEJIDO ESCLERAL (Cuarto)	407.219
TEJ006	TEJIDO ESCLERAL (Medio)	462.501
TEJ007	TREPANOS (RECEPTOR)	604.844
TEJ008	TREPANOS (DONANTE)	604.844

SECCIÓN 2 – CONSULTAS		
OPTOMETRICAS		
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	
ITEM	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 = \$20.800	
	DESCRIPCION	
	ESFERA	CILINDRO
1.	0.00 a + -3.00	No aplica
2.	0.00 a + - 3.00	-0.25 a -2.00
3.	0.00 a + -3.00	-2.25 a -3.00
4.	-3.25 a -4.00	No aplica
5.	-3.25 a -4.00	-0.25 a -2.00
6.	-4.25 a -5.00	-0.25 a -2.00
LENTES MONOFOCALES TERMINADOS		
POLICARBONATO = \$34.400		
7.	0.00 A+ - 2.00	No aplica
8.	0.00 a + - 2.00	- 0.25 a -2.00
9.	-2.00 a -4.00	No aplica
10.	-2.00 a -4.00	- 0.25 a -2.00
11.	-4.25 a -5.00	No aplica
12.	-4.25 a -5.00	-0.25 a -1.00
13.	-4.25 a -5.00	-1.25 a -2.00
LENTES MONOFOCALES TALLADOS		
14.	CR 39 = \$86.400	
15.	POLICARBONATO ESFERICO = \$140.800	

16.	POLICARBONATO ASFERICO (PARA FORMULAS MAYORES A 6.00 DIOPTRIAS) = \$140.800
LENTES BIFOCALES TERMINADOS	
17.	CR 39 FLAT TOP = \$43.200
18.	CR 39 INVISIBLE = \$37.200
LENTES BIFOCALES TALLADOS	
19.	CR 39 FLAT TOP = \$92.000
20.	POLICARBONATO FLAT TOP (UNICAMENTE PARA FORMULAS MAYORES A 6.00 DIOPTRIAS) = \$256.400
SERVICIOS ADICIONALES	
21.	AR ESTANDAR = \$98.000

MONTURAS*			
22	AD´C ABREUS D´CROSS = \$120.000	57	MIRAFLEX ADULTO = \$80.000
23	AGATHA = \$380.000	58	MONTURA ACETATO NIÑO UNISEX (MIRAFLEX) = \$60.000
24	ANNICK = \$50.000	59	MONTURA NYLON NIÑO UNISEX (MIRAFLEX) = \$60.000
25	AROFLEX N = \$120.000	60	MORMAII = \$260.000
26	BENETO = \$52.000	61	MTX = \$120.000
27	BOCCI = \$60.000	62	MTX SUN = \$100.000
28	BOSS OFTALMICAS = \$300.000	63	OAKLEY SOL = \$300.000
29	CADORE = \$10.000	64	PLATINI = \$200.000
30	CALVIN KLEIN = \$350.000	65	PRADA OFTALMICA = \$300.000
31	CHRISTIAN LACROIX = \$120.000	66	RAFAELLO = \$90.000
32	DIESEL = \$412.800	67	RAY BAN SOL = \$300.000
33	DIESEL SOL = \$370.000	68	RAYBAN OFTALMICAS = \$300.000
34	DISNEY = \$80.000	69	RAYBAN SOL = \$300.000
35	DUBROS = \$90.000	70	SAINT MICHELL = \$10.000
36	GANT2 = \$150.000	71	SCOJO = \$10.000
		72	SELINA = \$70.000
37	GUCCI OFTALMICAS = NO PRESTA	73	SERAPHIN = \$60.000
38	GUESS = \$120.000	74	SKECHERS2 = \$170.000
39	HERX = \$96.000	75	SPLANDID = \$72.000
40	HUGO BOSS = \$450.000	76	SPY KIDS = \$48.000
41	INNOTECH = \$60.000	77	SWAROVSKI = \$480.000
42	IRON = \$210.000	78	SWING TR 90 = \$105.000
43	JEAN MONNIER = \$230.000	79	TIMBERLAND = \$320.000

44	JIMMY CHOO SOL = \$450.000	80	TIMBERLAND SOL = \$350.000
45	JUST CAVALLI = \$240.000	81	TOM FORD = \$30.00
46	KENNETH COLE SOL = \$240.000	82	TUSCANI = \$80.000
47	KENNETH COLE2 = \$ 170.000	83	TUSCANI SOL = \$150.000
48	LACOSTE = \$400.000	84	VALENTIN ITALY = \$150.000
49	LANCETTI = \$110.000	85	VERSACE2 = \$150.000
50	LANCETTI SUN = \$150.000	86	VOGUE2 = \$170.000
51	LCT = NO PRESTA	87	WEEKEND GYEWEAR = \$40.000
52	LEVIS = \$90.000	88	WEEKEND SUN = \$100.000
53	LINO BARBERI = \$10.000	89	WILSON SOL = \$300.000
54	MARCHON NYC JUNIOR = \$110.000	90	NEW YORK YANKEES = \$256.000
55	MASK = \$125.000		
56	MATIZZ = \$110.000		