



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 054 --- --

( 13 FEB 2024 )

“Por medio del cual se establece la actualización de las tarifas institucionales del Hospital Especializado Granja Integral de Lérída Tolima, para la prestación de servicios de Traslado de pacientes, Consulta ambulatoria, Hospitalización, Medicamentos, Oxígeno y Tarifas Particulares de servicios ambulatorios, para la vigencia fiscal del 2024”.

### LA GERENTE DE LA IPS SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y

#### CONSIDERANDO:

Que el Decreto No 2423 del 31 de Diciembre de 1996 Actualizado al año 2024, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual de tarifas y se dictan otras disposiciones, siendo de obligatorio cumplimiento para las IPS públicas.

Que se establecen las tarifas de Ambulancia para Traslado Asistencial Básico Terrestre Secundario de pacientes, por distancia en kilómetros y se contempla el traslado simple o redondo según se requiera; Que de acuerdo al Decreto 2423 de Diciembre de 1996 Actualizado al año 2024 en su Artículo 63, establece que *“cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio”*

Que el artículo 59 del Decreto 2423 de 1996 Actualizado al año 2024 determina que *“Se reconocerá para el oxígeno que se utilice en la atención de los pacientes en los servicios de hospitalización y de urgencias, de acuerdo con su consumo, hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente”*; la misma norma establece la actualización de las tarifas cada año, teniendo como punto de referencia el I.P.C., o el aumento del salario mensual mínimo vigente decretado por el estado.

Que se hace necesario determinar las tarifas institucionales de las actividades y procedimientos en salud que se encuentran incluidas en Plan de Beneficios en Salud en cumplimiento de la Resolución 2366 de 2023.

Que para tal fin los precios deberán ser los conciliados entre el contratante y el contratista ya que es el contratista quien realiza la compra y suministro de los medicamentos y basado en la evaluación de productividad financiera, realiza una propuesta para ser aceptada por las dos partes.



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 054  
( 13 FEB 2024 )

Que en el evento de no contar con un contrato, las tarifas que regirán serán las establecidas en la presente resolución.

Que los medicamentos que no se encuentren dentro del listado a que hace referencia el presente acto administrativo, para su reconocimiento se tomará como punto de referencia, el valor propuesto por la I.P.S. teniendo en cuenta que se podrán llegar a acuerdos tarifarios modificatorios.

Que los insumos y suministros serán reconocidos según tarifario institucional el cual ha sido aprobado por el contratante y forma parte integral de esta resolución.

Que los medicamentos regulados, serán reconocidos de acuerdo a los precios establecidos por la institución prestadora del servicio Hospital Especializado Granja Integral y conciliados mediante presentación tarifaria por resolución, de ser modificados deberá quedar claramente notificado en la minuta pactada del contrato con la institución contratante.

Que la tarifa institucional para la Terapia Electroconvulsiva será reconocida a un valor de \$ 110.500 que incluirá lo reconocido en el acuerdo 029 de 2011 Actualizado al año 2024, así como:

✓ **Los materiales:**

- Cánulas de oxígeno
- Humidificador
- Gasas
- Jeringas
- Oxígeno
- Medicamentos
- Materiales utilizados hasta que el paciente sea dado de alta del procedimiento (en caso de complicación)

✓ **Procedimientos adicionales**

- Electrocardiograma previo a cada sesión

✓ **Derechos a sala**

- Sala de realización de procedimiento
- Servicio de recuperación
- Dotación de servicios profesionales: (auxiliar de enfermería, Jefe de Enfermería, Médico General)



# HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E

LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 - - - - -

## RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Actualizar a partir del 01 de enero de 2024, las siguientes tarifas Institucionales para el Traslado Asistencial Básico Terrestre Secundario de pacientes hospitalizados, para vigencia del 2024.

CÓDIGO CUPS	TRASLADO	TARIFA	CANTIDAD KM	TARIFA X KM AÑO 2023	VALOR Traslado Simple	VALOR Traslado Redondo
601T02	TAB LERIDA - FRESNO	INSTITUCIONAL	66	10.100	666.600	1.333.200
601T02	TAB LERIDA - GIRARDOT	INSTITUCIONAL	128	10.100	1.292.800	2.585.600
601T02	TAB LERIDA - GUAYABAL	INSTITUCIONAL	23	10.100	232.300	464.600
601T02	TAB LERIDA - HONDA	INSTITUCIONAL	62	10.100	626.200	1.252.400
601T02	TAB LERIDA - IBAGUE	INSTITUCIONAL	81	10.100	818.100	1.636.200
601T02	TAB LOCAL - LERIDA	INSTITUCIONAL		78.000	78.000	156.000
601T02	TAB LERIDA - LIBANO	INSTITUCIONAL	47	10.100	474.700	949.400
601T02	TAB LERIDA - MANIZALES	INSTITUCIONAL	161	10.100	1.626.100	3.252.200
601T02	TAB LERIDA - MARIQUITA	INSTITUCIONAL	43	10.100	434.300	868.600
601T02	TAB LERIDA - NEIVA	INSTITUCIONAL	270	10.100	2.727.000	5.454.000
601T02	TAB LERIDA - PALOCABILDO	INSTITUCIONAL	56	10.100	565.600	1.131.200
601T02	TAB LERIDA - PEREIRA	INSTITUCIONAL	207	10.100	2.090.700	4.181.400
601T02	TAB LERIDA - PURIFICACION	INSTITUCIONAL	158	10.100	1.595.800	3.191.600
601T02	TAB LERIDA - SAMANÁ	INSTITUCIONAL	98	10.100	989.800	1.979.600
601T02	TAB LERIDA - VENADILLO	INSTITUCIONAL	21	10.100	212.100	424.200
601T02	TAB LERIDA ALVARADO	INSTITUCIONAL	38	10.100	383.800	767.600
601T02	TAB LERIDA- AMBALEMA	INSTITUCIONAL	44	10.100	444.400	888.800
601T02	TAB LERIDA ANAIME	INSTITUCIONAL	121	10.100	1.222.100	2.444.200
601T02	TAB LERIDA ANZOATEGUI	INSTITUCIONAL	62	10.100	626.200	1.252.400
601T02	TAB LERIDA CAJAMARCA	INSTITUCIONAL	115	10.100	1.161.500	2.323.000
601T02	TAB LERIDA CALDAS VIEJO	INSTITUCIONAL	33	10.100	333.300	666.600
601T02	TAB LERIDA CARMEN DE APICALA	INSTITUCIONAL	149	10.100	1.504.900	3.009.800
601T02	TAB LERIDA CASABIANCA	INSTITUCIONAL	78	10.100	787.800	1.575.600
601T02	TAB LERIDA CHAPARRAL	INSTITUCIONAL	225	10.100	2.272.500	4.545.000
601T02	TAB LERIDA CHICORAL	INSTITUCIONAL	103	10.100	1.040.300	2.080.600
601T02	TAB LERIDA COELLO	INSTITUCIONAL	127	10.100	1.282.700	2.565.400
601T02	TAB LERIDA COYAIMA	INSTITUCIONAL	175	10.100	1.767.500	3.535.000
601T02	TAB LERIDA CUNDAY	INSTITUCIONAL	168	10.100	1.696.800	3.393.600
601T02	TAB LERIDA DELGADITAS	INSTITUCIONAL	118	10.100	1.191.800	2.383.600
601T02	TAB LERIDA DOIMA	INSTITUCIONAL	64	10.100	646.400	1.292.800
601T02	TAB LERIDA DOLORES	INSTITUCIONAL	269	10.100	2.716.900	5.433.800



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 --- --

601T02	TAB LERIDA FLANDES	INSTITUCIONAL	130	10.100	1.313.000	2.626.000
601T02	TAB LERIDA GUALANDAY	INSTITUCIONAL	92	10.100	929.200	1.858.400
601T02	TAB LERIDA GUAMO	INSTITUCIONAL	130	10.100	1.313.000	2.626.000
601T02	TAB LERIDA HERBEO	INSTITUCIONAL	119	10.100	1.201.900	2.403.800
601T02	TAB LERIDA ICONONZO	INSTITUCIONAL	175	10.100	1.767.500	3.535.000
601T02	TAB LERIDA JUNTAS	INSTITUCIONAL	98	10.100	989.800	1.979.600
601T02	TAB LERIDA LA SIERRA	INSTITUCIONAL	10	10.100	101.000	202.000
601T02	TAB LERIDA LAS SEÑORITAS	INSTITUCIONAL	248	10.100	2.504.800	5.009.600
601T02	TAB LERIDA LOS GUAYABOS	INSTITUCIONAL	246	10.100	2.484.600	4.969.200
601T02	TAB LERIDA MELGAR	INSTITUCIONAL	150	10.100	1.515.000	3.030.000
601T02	TAB LERIDA MURILLO	INSTITUCIONAL	70	10.100	707.000	1.414.000
601T02	TAB LERIDA NATAGAIMA	INSTITUCIONAL	180	10.100	1.818.000	3.636.000
601T02	TAB LERIDA ORTEGA	INSTITUCIONAL	167	10.100	1.686.700	3.373.400
601T02	TAB LERIDA PAYANDE	INSTITUCIONAL	90	10.100	909.000	1.818.000
601T02	TAB LERIDA PIEDRAS	INSTITUCIONAL	50	10.100	505.000	1.010.000
601T02	TAB LERIDA PLANADAS	INSTITUCIONAL	289	10.100	2.918.900	5.837.800
601T02	TAB LERIDA PRADO	INSTITUCIONAL	171	10.100	1.727.100	3.454.200
601T02	TAB LERIDA-LA DORADA	INSTITUCIONAL	95	10.100	959.500	1.919.000
601T02	TAB ATACO	INSTITUCIONAL	213	10.100	2.151.300	4.302.600
601T02	TAB ESPINAL	INSTITUCIONAL	117	10.100	1.181.700	2.363.400
601T02	TAB FALAN	INSTITUCIONAL	44	10.100	444.400	888.800
601T02	TAB RIO CABRERA	INSTITUCIONAL	233	10.100	2.353.300	4.706.600
601T02	TAB RIO BLANCO	INSTITUCIONAL	280	10.100	2.828.000	5.656.000
601T02	TAB RONCES VALLES	INSTITUCIONAL	180	10.100	1.818.000	3.636.000
601T02	TAB ROVIRA	INSTITUCIONAL	104	10.100	1.050.400	2.100.800
601T02	TAB SALDAÑA	INSTITUCIONAL	144	10.100	1.454.400	2.908.800
601T02	TAB SAN ANTONIO	INSTITUCIONAL	246	10.100	2.484.600	4.969.200
601T02	TAB SAN FELIPE	INSTITUCIONAL	33	10.100	333.300	666.600
601T02	TAB SAN LUIS	INSTITUCIONAL	113	10.100	1.141.300	2.282.600
601T02	TAB SANTA ISABEL	INSTITUCIONAL	52	10.100	525.200	1.050.400
601T02	TAB SANTIAGO PEREZ	INSTITUCIONAL	256	10.100	2.585.600	5.171.200
601T02	TAB SUAREZ	INSTITUCIONAL	131	10.100	1.323.100	2.646.200
601T02	TAB VILLA HERMOSA	INSTITUCIONAL	76	10.100	767.600	1.535.200
601T02	TAB VILLA RESTREPO	INSTITUCIONAL	92	10.100	929.200	1.858.400
601T02	TAB VILLARRICA	INSTITUCIONAL	199	10.100	2.009.900	4.019.800
601T02	TAB ARMENIA	INSTITUCIONAL	166	10.100	1.676.600	3.353.200
601T02	TAB AGUA DE DIOS	INSTITUCIONAL	162	10.100	1.636.200	3.272.400
601T02	TAB ARBELAEZ	INSTITUCIONAL	201	10.100	2.030.100	4.060.200
601T02	TAB BARRANQUILLA	INSTITUCIONAL	925	10.100	9.342.500	18.685.000



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 054 - - - - -  
13 FEB 2024 )

601T02	TAB BUCARAMANGA	INSTITUCIONAL	432	10.100	4.363.200	8.726.400
601T02	TAB BUENAVENTURA	INSTITUCIONAL	392	10.100	3.959.200	7.918.400
601T02	TAB CALARCA	INSTITUCIONAL	161	10.100	1.626.100	3.252.200
601T02	TAB CALI	INSTITUCIONAL	346	10.100	3.494.600	6.989.200
601T02	TAB CARTAGENA	INSTITUCIONAL	984	10.100	9.938.400	19.876.800
601T02	TAB CUCUTA	INSTITUCIONAL	625	10.100	6.312.500	12.625.000
601T02	TAB FLORENCIA	INSTITUCIONAL	506	10.100	5.110.600	10.221.200
601T02	TAB FUSAGASUGA	INSTITUCIONAL	196	10.100	1.979.600	3.959.200
601T02	TAB GARZON	INSTITUCIONAL	386	10.100	3.898.600	7.797.200
601T02	TAB LA PLATA	INSTITUCIONAL	394	10.100	3.979.400	7.958.800
601T02	TAB MEDELLIN	INSTITUCIONAL	338	10.100	3.413.800	6.827.600
601T02	TAB MONTERIA	INSTITUCIONAL	710	10.100	7.171.000	14.342.000
601T02	TAB PALMIRA	INSTITUCIONAL	333	10.100	3.363.300	6.726.600
601T02	TAB PASTO	INSTITUCIONAL	722	10.100	7.292.200	14.584.400
601T02	TAB POPAYAN	INSTITUCIONAL	476	10.100	4.807.600	9.615.200
601T02	TAB QUIBDO	INSTITUCIONAL	458	10.100	4.625.800	9.251.600
601T02	TAB SANTA MARTA	INSTITUCIONAL	877	10.100	8.857.700	17.715.400
601T02	TAB BOGOTA	INSTITUCIONAL	173	10.100	1.747.300	3.494.600
601T02	TAB TULUA	INSTITUCIONAL	255	10.100	2.575.500	5.151.000
601T02	TAB TUNJA	INSTITUCIONAL	302	10.100	3.050.200	6.100.400
601T02	TAB VILLAVICENCIO	INSTITUCIONAL	277	10.100	2.797.700	5.595.400

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Establecer las tarifas institucionales para el suministro de oxígeno de litros por minuto a un valor de \$30 pesos por litro.

Estándares Internacionales de Consumo de Oxígeno Gaseoso							
OXIGENO GASEOSO	Parámetros o Fio2	flujo lts/min	litros por hora (lt/h)		metros cúbicos por día (m3/día)		valor litro/minuto
			Adulto (1)	Pediátrico (1/2)	Adulto (1)	Pediátrico (1/2)	
Ventilación Mecánica	Altos	15	900	450	21,6	10,8	\$30
	Intermedio	12	720	360	17,28	8,64	
	Bajos	10	600	300	14,4	7,2	
Ventury	50%	10	600	300	14,4	7,2	
	40%	7	420	210	10,08	5,04	
	35%	5	300	150	7,2	3,6	
	31%	4	240	120	5,76	2,88	
Cánula	28%	3	180	90	4,32	2,16	
	24%	2	120	60	2,88	1,44	
	22,5%	1	60	30	1,44	0,72	



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 054

( 13 FEB 2024 )

**ARTICULO TERCERO:** Determinar las tarifas institucionales de las actividades y procedimientos en salud que se encuentran incluidas en plan obligatorio de salud en cumplimiento de la Resolución 2366 de 2023, pero que a su vez no están registradas en el Decreto 2423 de 1996 Actualizado a 2024. Detallando así:

PROCEDIMIENTOS PSICOLOGÍA				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	VALOR
930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	113.100
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	128.700
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	128.700
940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	128.700

OTROS				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	VALOR
	MEDICAMENTOS	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
	INSUMOS MÉDICOS	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
	OXIGENO	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
	AYUDAS DX DE LABORATORIO CLINICO	HOSPITALARIO	SOAT 2024	

**ARTÍCULO CUARTO:** Establecer las Tarifas Institucionales de los Medicamentos para la vigencia fiscal del 2024.

CUM	MEDICAMENTO	PRECIO 2024
19908969-1	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG.	152
226627-1	ACETATO ALUMINIO LOCION FRASCO X 120 ML - REG.	9561
19919864-02	ACETATO DE ALUMINO SOBRE 2.2 GR	699
19954814-1	ACETILCISTEINA 600 X MG SOBRES - REG.	1003
19942936-1	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO DE 15 GR	5565
19931129-1	ACICLOVIR TAB X 200 MG	494
19936296-01	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO TAB X 100 MG	100
215325-1	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	401
19908845-1	ACIDO FOLICO TAB X 1 MG	108
19914896-1	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION X60ML	89351
20072679-2	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	10728
20138453-1	ACIDO TRANEXAMICO TAB X 500MG	4368
19934174-1	ACIDO VALPROICO CAP 250 MG - REG.	498
46507-1	ACIDO VALPROICO SUSP. 5% X 120ML - REG.	9720
00230225-10	AGUA ESTERIL AMP X 10 ML	2573
19908202-1	ALBENDAZOL TAB X 200 MG	645



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

054 - - - - -

( 13 FEB 2024 )

19908750-1	ALFUZOSINA TAB X 10MG - XATRAL - REG.	1310
20109427-1	ALIMENTO HIPERPROTEICO - ENSURE CLINICAL X 220ML	16797
226344-1	ALOPURINOL TAB X 100 MG	583
226343-1	ALOPURINOL TAB X 300 MG	644
19919484-1	ALPRAZOLAM 0.25 MG	2358
224611-1	ALPRAZOLAM 0.5 MG	903
19908236-2	AMIKACINA SULFATO AMP X 100MG/2ML	3588
19908236-1	AMIKACINA SULFATO AMP X 500 MG/2ML	3766
19900904-1	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG 3ML	10400
19903280-1	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB X 200 MG	312
19905616-1	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25 MG	88
19928630-09	AMLODIPINO TAB X 10MG - REG.	118
17134-1	AMLODIPINO TAB X 5MG - REG.	651
1980809-1	AMOXICILINA TAB X 500 MG	522
19947660-1	AMPICILINA AMP X 1 GR	2095
207169-1	AMPICILINA CAP X 500 MG	588
19939069-1	AMPICILINA+SULBACTAM AMP X 1 GR	4680
19941492-1	ARIPIPRAZOL TAB X 15 MG - REG.	1362
19908144-1	ATORVASTATINA TAB X 20 MG	270
19959380-01	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	275
19943507-1	ATROPINA SULFATO AMP X 1MG/ML	1296
19947188-1	AZITROMICINA TAB X 500 MG - REG.	1089
19915443-1	BECLOMETASONA DIPRIONATO 50 MCG/DOSIS	14080
19938285-1	BECLOMETASONA X 250 MCG INH BUCAL X 200	11616
19908311-1	BENCILO BENZOATO 30%	18662
19931241-1	BERODUAL 0.75 MGS SOL. INH. GOTAS	33206
19915569-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 15GR	5858
19974477-1	BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBO*40GR	8016
19904492-1	BETAMETASONA AMP X 4MG/ML	950
19904469-1	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	556
19955787-1	BISACODILO TAB X 5MG	228
216860-1	BROMOCRIPTINA TAB X 2.5 MG	1985
20012289-2	BROMURO DE ROCURONIO AMP. 50MG/5ML	25423
19967275-1	BUPROPION TAB X 150 MG - REG.	1804
207110-1	CALCIO CARBONATO TAB X 600MG - REG.	430
19900905-1	CALCIO GLUCONATO SOL INY AMP X 10ML	2970
19932363-1	CALCITRIOL CAP X 0.50 MCG	437
19947737-1	CALCITRIOL TAB X 0.25 MCG	398
14959-1	CAPTOPRIL TAB X 25 MG	312
19974311-1	CAPTOPRIL TAB X 50 MG	336
37489-1	CARBAMAZEPINA TAB X 200MG - REG.	168
19970511-1	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL. OFT.	7375
19972152-1	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG - REG.	275
20086950-04	CARVEDILOL TAB X 12.5 MG	240
19964889-1	CEFALEXINA TAB X 500MG	905
1981506-1	CEFRADINA AMP X 1GR	5500
1984178-1	CEFRADINA CAP X 500MG	1066
19924697-1	CEFTRIAJONA AMP X 1 GR POLVO INY	2808
19942782-1	CIANOCOBALAMINA AMP X 1MG	2844
19954690-1	CIPROFLOXACINA AMP X 100 MG/10 ML	3240
19963856-1	CIPROFLOXACINA TAB X 500MG	864
20173488-2	CIPROFLOXACINO 0.3% GOTAS	16797
20173488-2	CLARITROMICINA TAB X 500 MG - REG.	1569
19968972-1	CLINDAMICINA AMP X 600 MG X 4ML	4860
20005577-1	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL	9304
19927897-1	CLONAZEPAM TAB X 0.5MG	148
19927895-1	CLONAZEPAM TAB X 2MG	148



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 -- -- --

19971867-1	CLONIDINA TAB X 150 MCG	104
19925979-1	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG - REG.	340
19926485-1	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB X 4 MG	123
11426-1	CLORFENIRAMINA SOL. ORAL X 2MG/5ML X 120 ML	3499
225016-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	6696
1983126-1	CLOTRIMAZOL 1% FRASCO X 30 ML	3564
19967248-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	8448
19905838-1	CLOTRIMAZOL X 100 MG OVULO VAGINAL	624
19936076-1	CLOZAPINA TAB X 100MG	405
19936074-1	CLOZAPINA TAB X 25MG	223
19948217-1	COLCHICINA TAB X 05MG	216
20013455-1	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL. OTICA	10260
19935280-1	CROTAMITON LOCION 10%	12612
20071330-6	DESVENLAFAXINA TAB X 50 MG - REG.	1384
19917651-1	DEXAMETASONA ACETATO AMP X 8MG/2ML	1063
19933628-1	DEXAMETASONA AMP X 4MG SOL INY	896
19927428-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	5238
29522-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	5170
20019151-1	DIAZEPAM AMP X 10 MG /2ML	6588
19943735-1	DICLOFENACO AMP 75MG/3ML	1179
19962418-1	DICLOFENACO SODICO TAB X 50MG	118
19917654-1	DICLOXACILINA CAP X 500MG	729
19962547-1	DIFENHIDRAMINA AMP X 50 MG/5ML	26577
00215525-1	DIFENHIDRAMINA CAP X 50 MG	430
19919306-1	DIFENHIDRAMINA FCO X 12,5MG /5ML X 120ML	5508
19955900-1	DIHIDROCODEINA JARABE 12,1 MG/5ML X 120ML	8553
19950623-1	DIMENHIDRINATO TAB X 50 MG	190
	DIPIRONA 1G/2ML AMP	1081
211976-1	DIPIRONA SODICA AMP X 2.5 G/5 ML	3132
19954931-01	DOMPERIDONA TAB X 10 MG	240
19901001-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 MG/ 5ML	2354
19964165-1	DOXÍCICLINA TAB X 100MG	476
19951543-1	DULOJETINA TAB X 60 MG - REG.	1500
20061998-3	EMPAGLIFLOZINA TAB X 25 MG - REG.	270
19905731-1	ENALAPRIL TAB X 20 MG	200
19905731-1	ENALAPRIL TAB X 5MG	134
200636-1	ENEMA ORAL - SODIO DIBASICO FOSFATO + SODIO MONOBASICO FOSFATO-TRAVAD FCO X 133 ML	14157
20041687-01	ENEMA RECTAL - SODIO DIBASICO FOSFATO + SODIO MONOBASICO FOSFATO - TRAVAD 250 ML BOLSAX 133ML	15642
36240-1	ENOXAPARINA AMP X 40MG JERINGA PRELLENADA	16965
00033103-1	ENOXAPARINA AMP X 60MG	22620
20108712-1	EMPAGLIFLOZINA 25MG / LINAGLIPTINA 5MG	11212
19930286-1	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG AMP	1743
19968119-1	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB X 1MG/100 MG	394
19956045-1	ERITROMICINA TAB X 500 MG	971
20084162-1	ESCITALOPRAM TAB X 10 MG	756
19981002-1	ESCITALOPRAM TAB X 20 MG	1080
19947031-1	ESOMEPRAZOL TAB X 40 MG - REG.	378
19963166-1	ESPIRONOLACTONA TAB X 25 MG	266
19915970-1	ESTROGENOS CONJUGADOS TAB 0.625 MG	845
20113443-4	ESZOPICLONA TAB X 3 MG - REG.	1129
19933146-1	FENITOINA SODICA AMP X 250MG/5ML	3456
215265-1	FENITOINA SODICA TAB X 100 MG	985
19905549-1	FENOBARBITAL TAB X 100MG	390
19940902-1	FLUCONAZOL CAP X 200MG	876
19959732-1	FLUOROMETOLONA GOTERO POR 5 ML	8450





HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 - - - -

19954105-1	FLUOXETINA SUSP X 20 MG 5ML	10800
19956947-1	FLUOXETINA TAB X 20MG	140
19925984-1	FUROSEMIDA AMP X 20MG/2ML	810
1981018-1	FUROSEMIDA TAB X 40MG	75
1981505-1	GEMFIBROZILLO TAB X 600 MG	570
19940519-1	GENTAMICINA AMP X 160MG/2ML	2311
19939551-1	GENTAMICINA AMP X 80MG/2ML AMP	1620
19929683-1	GENTAMICINA SULFATO 0.3% SOL OFT	6786
19965245-1	GLIBENCLAMIDA TAB X 5 MG	104
19974149-1	HALOPERIDOL 20 ML 2MG/ML GOTAS	9720
11417-1	HALOPERIDOL AMP X 5MG	2620
1984338-1	HALOPERIDOL TAB X 5 MG	234
19942878-1	HEPARINA SODICA 5000 UI SOL INY AMP	30175
19972247-1	HIDROCLOROTIAZIDA TAB X 25MG	68
19953707-1	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1%	6868
19946584-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO AMP X 100 MG/2ML	4130
19924-1	HIDROXIDO ALUMINIO 6.5% FCO X 360 ML	10445
19930337-1	HIDROXIDO ALUMINIO+MAG+SIMETICONA SUSP- REG.	13317
19903695-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMPX 20MG	2574
19961361-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB X 10MG	504
19903998-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP X 5ML	2970
19917669-1	IBUPROFENO TAB X 400 MG	226
19971141-1	IMIPRAMINA TAB X 25MG	186
19914262-1	INSULINA LANTUS / GLARGINA 100UI/ML - REG.	118247
38292-1	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 U./ML	14757
38294-1	INSULINA ZINC NPH 100U./10ML	14757
19924350-1	IPRATROPIO BROMURO FCO INHA X 20 MCG - REG.	9425
19943755-1	IVERMECTINA GOTAS ORAL 0.6% - REG.	6840
19966183-1	KETOCONAZOL CAP X 200 MG	684
19956332-1	KETOCONAZOL SHAMPOO FRASCO X 250 ML	40128
19931927-1	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG TAB	1771
19963380-2	LAMOTRIGINA TAB X 100 MG - REG.	760
19963381-1	LAMOTRIGINA TAB X 25MG - REG	406
20067216-3	LAMOTRIGINA TAB X 50 MG REG.	813
19908093-1	LATANOPROST SOL. OFT. 0.005 %	22096
19963298-1	LEFLUNOMIDA TAB X 20 MG - REG.	2313
19936411-1	LEVETIRACETAM TAB X 1000 MG - REG.	2720
19936412-1	LEVETIRACETAM TAB X 500 MG - REG.	1360
19935577-1	LEVODOPA + CARBIDOPA TABX 250MG 25MG	675
19921589-1	LEVOMEPRMAZINA 20 ML 4% GOTAS	16200
19905096-1	LEVOMEPRMAZINA TAB X 100 MG	1053
19940779-1	LEVOMEPRMAZINA TAB X 25MG	499
19953018-1	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETILINESTRADIOL 30 MCG GRAGEAS	2112
19930536-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB X 100 MCG	121
19930533-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB X 50 MCG	108
1981131-1	LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA 10ML AMP	2942
38997-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	17280
19922734-1	LITIO CARBONATO TAB X 300MG	1215
19908846-1	LORATADINA TAB X 10MG	148
19908846-1	LORAZEPAM TAB X 1MG	984
19905835-1	LORAZEPAM TAB X 2MG	118
19914657-1	LOSARTAN X 50 MG	140
19940171-1	LOSARTAN X 100 MG	262
1981959-1	LOVASTATINA 20MG	162
19940618-1	MAGNESIO SULFATO 20% SOL INY X 10 ML	3672
38819-1	MANITOL AL 20 % EN AGUA DESTILADA BOLSA X 500 ML	25987
19972920-1	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP.	2478



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA - TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 - - - - -

226262-1	MEDROXIPROGESTERONA (DEPOTRIM) 3 MESES - 150MG/3ML	10479
13854-1	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL(CYCLOFEM) 1 MES	8605
19931414-1	MEMANTINA TAB X 10 MG - REG.	1900
19902802-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOL. AMP 100MG/2ML	7139
20010368-3	MEROPENEM POLVO LIOFILIZADO - AMP X 1GR	19140
19980565-1	METFORMINA + SITAGLIPTINA 50MG/850MG - REG.	2061
19905554-1	METFORMINA TAB X 850MG	278
19951179-1	METIMAZOL TAB X 5MG	229
1984538-1	METOCARBAMOL TAB X 750MG	378
212029-1	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML AMP	924
19903576-1	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO TAB X 10MG	180
19928991-1	METOPROLOL TAB X 100 MG - REG.	904
19926214-1	METOPROLOL TARTATO TAB X 50 MG - REG.	452
19908949-1	METOPROLOL 5MG/5ML INY AMP	26410
19938800-1	METOTREXATO SODICO TAB X 2.5MG	1153
19906811-1	METRONIDAZOL 500 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE	4725
1983837-1	METRONIDAZOL 500MG OVULO VAGINAL	1247
19947404-1	METRONIDAZOL TAB X 500MG	229
19972421-1	MIDAZOLAM AMP X 5MG/5ML SOL INY	4407
2104297-1	MIRABEGRON TAB X 50MG	4734
19907941-1	MIRTAZAPINA 30MG TAB REG	508
218192-1	MORFINA 10MG/ML SOL.INY.AMP	3003
19944251-1	NAPROXENO TAB X 250 MG	288
19953965-1	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA SOL.OFT. X 5ML	5718
19958579-1	NIFEDIPINO TAB X 30 MG	465
19966420-1	NIMODIPINO TAB X 30 MG	468
226274-1	NISTATINA 1000000 UI SUSP. ORAL FCOX50ML	6110
19953894-1	NITROFURANTOINA CAP X 100 MG.	590
19900642-1	NITROFURAZONA CREMA X 100 G - REG.	91947
19950159-1	NITROGLICERINA AMP X 50MG/10ML	29700
19917665-1	NORFLOXACINA TAB X 400MG	684
19924506-1	OLANZAPINA AMP X 10 MG POLVO LIOFILIZADO - REG.	54100
19974415-1	OLANZAPINA TAB X 10MG - REG.	649
19974414-1	OLANZAPINA TAB X 5MG - REG.	705
19905098-1	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	4587
16478-5	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	146
104955-1	OXACILINA POLVO LIOFILIZADO AMP X 1 GR	3942
19908543-1	OXCARBAZEPINA TAB X 300 - REG.	639
19908545-1	OXCARBAZEPINA TAB X 600 MG - REG.	1278
19961715-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL NASAL X15ML - REG.	6864
19946461-1	PAROXETINA TAB X 20 MG	763
19934290-1	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 UI POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	3212
218006-2	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 UI POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	4950
19934292-1	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1000000 UI	3915
19934394-1	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000 UI	6615
20156261-01	PERMETRINA 5% EMULSION TOPICA (GAMABENCENO PLUS CREMA x 60 G)	41985
24246-1	PIPOTIAZINA AMP X 25 MG	12487
30824-1	PIRANTEL TAB X 250 MG	982
19901324-1	PODOFILINA SUSP 20% FCO.X5ML	31257
19952762-1	POLIETILENGLICOL SOBRE 17GR	5724
1980597-1	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL. INY	2112
43301-1	PRAZOSINA TAB X 1 MG	116
1984100-1	PREDNISOLONA TAB X 5 MG	122
19912601-01	PREDNISOLONA1%+FENILEFRINA0.12% SOL OFT X 5ML	8418
19953202-1	PREGABALINA TAB X 75 MG - REG.	630
19913075-1	PROPRANOLOL TAB X 40 MG	172
33873-1	PROPRANOLOL TAB X 80 MG	352



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054

19990978-05	QUETIAPINA TAB X 100 MG- REG.	678
19991313-01	QUETIAPINA TAB X 200 MG- REG.	1020
19991189-03	QUETIAPINA TAB X 25MG - REG.	517
19927426-1	RINGER LACTATO (SOL. HARTMAN) BOLSA X 500 ML	5934
20153948-1	RISPERIDONA 1 MG/ML SOL. ORAL - FCO X30 ML - REG.	14523
19934447-1	RISPERIDONA AMP. X 25 MG - REG.	318339
19934447-1	RISPERIDONA AMPOLLA X 37.5 MG - REG.	477508
40431-1	RISPERIDONA TAB X 1MG - REG.	418
19997824-1	RISPERIDONA TAB X 2MG - REG.	836
40431-2	RISPERIDONA TAB X 3 MG - REG.	1255
20089355-01	ROSUVASTATINA TAB X 40 MG	594
19924349-1	SALBUTAMOL (SULFATO) FCO INHA X 200MCG	9072
19951161-1	SALES REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRE	1401
19928167-1	SERTRALINA TAB X 100 MG	576
19903348-1	SERTRALINA TAB X 50 MG	302
19980565-1	SITAGLIPTINA 50mg + METFORMINA 1000 MG - REG.	2990
20068048-1	SITAGLIPTINA+METFORMINA 50/850MG TAB REG	2061
19911220-1	SODIO BICARBONATO AMP X 1MEQ/10ML	1617
19927257-2	SODIO CLORURO 0.9 BOLSA X 500ML	4682
19934265-1	SODIO CLORURO AMP X 2 MEQ/10 ML	1711
19928458-1	SUCRALFATO TAB X 1GR	940
20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO ANTIVIPMYN POLIV. AMPX10 ML	290290
19945731-1	SULFACETAMIDA 10% SOL. OFT. FCO X 5ML	9620
19930887-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBOX30GR	7840
19947421-1	SULFASALAZINA TAB X 500MG	1002
1980778-1	SULFATO FERROSO TAB X 200MG	114
1980778-1	SULFATO FERROSO TAB X 300 MG	108
19984678-01	TAMSULOSINA TAB X 0.4MG REG	1322
33428-1	TEOFILINA TAB X 125 MG	405
19955732-1	TERBUTALINA 1% SOL. NEB. 10ML AMP.	9106
27516-1	TETRACICLINA CAP. X 500 MG	3388
38332-1	TIAMINA AMP X 100 MG/ML X 10ML	11070
25318-1	TIAMINA TAB X 300 MG	257
19929234-1	TIMOLOL MALEATO 5MG/ML SOL. OFT. FCOX5ML	5871
19933936-1	TINIDAZOL TAB X 500 MG	310
19959520-1	TOBRAMICINA 3MG/DEXAMETA 1MG FCO - REG.	15476
19984812-1	TOPIRAMATO TAB X 50 MG - REG	973
19902871-1	TOXOIDE TETANICO AMP X 40 UI SOL . INY	22377
19904660-1	TRAMADOL AMP X 50MG/ML	594
19934552-1	TRAMADOL FCO X 100 MG	3118
19941742-1	TRAZODONA CLORHIDRATO TAB X 50MG - REG.	391
1980618-1	TRIMEBUTINA TAB X 200 MG - REG.	331
19944947-1	TRIMETOPRIM 160MG+SULFAMETOXAZOL 800MG TAB	426
20003209-01	VENLAFAXINA CAP X 75 MG - CAPSULAS DE LIBERACION PROLOGANDA	874
19934152-1	VITAMINA A CAP X 50.000 UI	216
19962729-1	VITAMINA K AMP X 1MG/1ML (FITOMENADIONA)	2438
19908842-1	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG	500

**PARÁGRAFO 1:** Las tarifas de medicamentos están sujetas actualización conforme ajustes en la contratación con el proveedor de la institución.



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 ---

**ARTÍCULO QUINTO:** Establecer las Tarifas Institucionales de los Insumos Médicos para la vigencia fiscal del 2024.

INSUMOS MÉDICOS	TARIFA 2024
BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT	10750
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	1987
CATETER INTRAVENOSO No. 18	4445
CATETER INTRAVENOSO No. 20	4428
CATETER INTRAVENOSO No. 22	4657
CATETER INTRAVENOSO No. 24	4657
CONECTOR LIBRE DE AGUJA	4320
EQUI BOMBA INFUSION C/CLAMP	50153
EQUIPO DE BURETROL 150ML	5616
EQUIPO PARA MACROGOTEO	1836
HOJA DE BISTURY	1200
HUMIDIFICADORES DESECHABLES	8683
JERINGA 10ML 21G X 1 1/2 LUER LOC	404
JERINGA 1ML C/A 25G X 5/8 R.302579	497
JERINGA 20ML 1/2	563
JERINGA 3ML C/A 21GX1 1/2	252
JERINGA 50ML	1836
JERINGA 5ML C/A 21 X 1 1/2	307
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	2340
MASCARADE NO REINHALACION	7495
MASCARA VENTURY ADULTO KIT (DILUTORES)	5400
MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	5378
PROLENE 3 0 C/A SC24 CUTICULAR	15600
PROLENE 4 0 AZ 45CM C.A PS2 PLASTICA	16529
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	5065
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	5065
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	5053
SONDA NELATON No. 12	839
SONDA NELATON No. 14	907
TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	497



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 -- -- --

TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON	3204
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	3204
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	4428
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	4428
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	4428
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	4428
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	4428
VENDA DE ALGODON LAMINADO 3X5	1901
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	2538
VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	1584
VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	2115
VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	2682
VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	4968
VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	5445
VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	11761

**ARTÍCULO SEXTO:** Actualizar de acuerdo al incremento salarial del año 2024, las tarifas particulares para las consultas de Psiquiatría, Terapia Ocupacional y Psicología de acuerdo a la vigencia actual año 2024 así:

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TARIFA 2024
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ PSICOLOGÍA	\$ 91.800
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	\$ 74.100
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	\$ 66.800
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	\$ 37.100
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 37.100
938303	TERAPIA OCUPACIONAL CADA UNA	\$ 37.100
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 37.100
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL CADA UNA	\$ 37.100
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	\$ 172.000
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA	\$ 137.700
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	\$ 91.800
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	\$ 126.000



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E  
LÉRIDA – TOLIMA

NIT. 800.116.719-8

RESOLUCIÓN NÚMERO

( 13 FEB 2024 )

054 --- -- --

944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	\$	137.700
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	\$	148.900
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	\$	137.700
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	\$	148.900
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	\$	91.800
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	\$	126.200
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROPSICOLOGIA	\$	172.000
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NEUROPSICOLOGÍA	\$	137.700
940700	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) CADA UNA	\$	141.600
940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD Test de Rorschach, PERSONALIDD (MMPI), CAT O TAC	\$	105.600
930102	PRUEBA COGNITIVA - CADA UNA (3 SESIONES)	\$	124.400
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO CON LECTURA	\$	193.300
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	\$	78.300

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Lérida Tolima, 13 de febrero de 2024



**SANDRA LILIANA ROJAS CAMARGO**  
Gerente  
Hospital Especializado Granja Integral

Proyectó: Enf. Yésika Tatiana Orjuela Zuluaga / Auditora Concurrente  
Revisó: Enf. Johan Mauricio Aldana Campos / Auditor de Cuentas Médicas  
Validó: Dra. Sandra Liliana Rojas Camargo / Gerente