

**ANEXO 2**

Descripción de los bienes o servicios a contratar (la descripción debe corresponder a los componentes técnicos del bien o las características del servicio requerido por la entidad contratante), cantidad, precio unitario (costos directos e indirectos) y valor total, según el siguiente formato:

TIPO DE SERVICIO	FASE I CONTROL DOCUMENTAL		FASE II CONTROL TÉCNICO MÉDICO		FASE III CONTROL DE TARIFAS Y LIQUIDACIÓN		VALOR TOTAL \$
	a) CANTIDAD EXPEDIENTES	b) VALOR UNITARIO \$	c) CANTIDAD EXPEDIENTES MUESTRA	d) VALOR UNITARIO \$	e) CANTIDAD EXPEDIENTES	f) VALOR UNITARIO \$	(a*b) + (c*d) + (e*f)
Ambulatorio	8.626.093		2.297.930		8.626.093		
Emergencia	437.938		419.852		437.938		
Hospitalización	550.508		406.211		550.508		
Diálisis	303.505		210.480		303.505		
Pre- Hospitalario	20.609		18.090		20.609		
Todos los servicios	23.412		23.412		23.412		
Hospitalización/ Trasplantes	65.000		65.000		65.000		
<b>TOTALES</b>	<b>10.027.065</b>		<b>3.440.975</b>		<b>10.027.065</b>		