OFERTA TECNICA

Proceso de Selección mínima Cuantía No. 014-00-S- ESM-EMAVI-2022

Yo, JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA, en Representación legal del Proponente OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A. – CLINICA SIGMA, con Nit: 805026250-8, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, manifiesto haber efectuado un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones contenidas en el ANEXO TÉCNICO, lo que inequívocamente declaro que por ningún motivo me exonero de la responsabilidad y por lo mismo me obligo a su irrestricto cumplimiento.

Por lo anterior, me permito detallar mi propuesta técnica en los siguientes términos:

	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO
	VALORACIONES ESPECIALIZADAS	
1	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGÍA
2	890302	CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA
3	890302	CONSULTA RETINOLOGO
4	890302	CONSULTA ESPECIALISTA EN CORNEA
5	890302	CONSULTA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA
6	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA
7	890302	CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA
8	890302	CONSULTA OCULOPLASTIA
9	890302	CONSULTA ESTRABOLOGO
10	890302	CONSULTA NEUROOFTALMOLOGO
11	890207	CONSULTA PRIMERA VEZ OPTOMETRÍA
12	890307	CONSULTA SEGUIMIENTO OPTOMETRÍA
13	950100	EVALUACION ORTOPTICA
14	953501	TERAPIA ORTOPTICA
	PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	
1	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)
2	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA
3	951500	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD
4	879121	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)
5	881112	ECOGRAFÍA OCULAR
6	240300	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CONVENCIONAL
7	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO

c. Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental vigente hasta el término de ejecución del contrato.
d. Certificado de habilitación de cada uno de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud.
e. El oferente debe certificar la inscripción del personal en el RETHUS (Registro único nacional del talento humano en salud)
f. Estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS.
g. Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

2. Condiciones económicas:

Las IPS participantes, deberán presentar la **oferta económica** de los servicios que contenga su portafolio de servicios, basados en los servicios y procedimientos establecidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 "Por *el cual se establece el Plan de servicio de Sanidad Militar y Policial*", y la Resolución N. 5975 del 02 diciembre de 2016, indicando la tarifa que ofertan y su valor en pesos, para la vigencia 2022 de cada uno, por ejemplo:

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA	PRECIO PARA LA VIGENCIA 2022
89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	XXXXXX	$ XXXXXX pesos

NOTA: No es requisito técnico, que la IPS deba ofertar todos los servicios y procedimientos descritos en el Acuerdo 002, sino que su oferta incluya y describa todos y cada uno de los servicios de su portafolio de servicios.

Los valores presentados en la oferta de servicios no pueden ser superiores a los ofertados a otras entidades de la fuerza pública (Ejército Nacional, Armada Nacional y Policía Nacional.

A algunos procedimientos se realizará la facturación de derechos de sala y materiales y se exceptúa honorarios médicos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
- El contratista se compromete a mantener las tarifas ofertadas durante la ejecución del contrato.
- El contratista se compromete que para el pago de los servicios prestados, los documentos de soporte deben ser originales, no se aceptaran fotocopias ni ordenes escaneadas por parte del ESM.

El contratista presentará la facturación debidamente diligenciada con sus documentos soportes señalados en la Resolución 3047 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a cada paciente atendido durante el mes, debe estar firmada por el médico tratante, relacionando y discriminando los servicios prestados con sus correspondientes valores, los cuales deberán ser remitidos al ESM semanalmente anexando los RIPS en medio magnético, el ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos

sus soportes, formularán y comunicarán a la entidad las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social y a través de su Anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial. La entidad deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, la clínica podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a la entidad. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente al ESM, una vez la entidad subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008).

- Realizar el cargue de las facturas en SECOP 2.

JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
CC. Nro. 16.604.689 de Cali.
Representante legal OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A – CLINICA SIGMA

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD - FUERZA AEREA - ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

PROPUESTA ECONOMICA

PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. No. 014-00-S-ESM-EMAVI-2022

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN VISUAL PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA	PRECIO (EN PESOS) OFERTA EMAVI
		VALORACIÓN ESPECIALIDADES		
1	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGÍA	PROPIA	$ 40.000
2	890302	CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA	PROPIA	$ 35.000
3	890302	CONSULTA RETINOLOGO	PROPIA	$ 40.000
4	890302	CONSULTA ESPECIALISTA EN CORNEA	PROPIA	$ 40.000
5	890302	CONSULTA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	PROPIA	$ 40.000
6	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIA	$ 40.000
7	890302	CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIA	$ 40.000
8	890302	CONSULTA OCULOPLASTIA	PROPIA	$ 40.000
9	890302	CONSULTA ESTRABOLOGO	PROPIA	$ 40.000
10	890302	CONSULTA NEUROOFTALMOLOGO	PROPIA	$ 45.000
11	890207	CONSULTA PRIMERA VEZ OPTOMETRÍA	PROPIA	$ 13.200
12	890307	CONSULTA SEGUIMIENTO OPTOMETRÍA	PROPIA	$ 11.600
13	950100	CONSULTA ORTOPTOTICA	PROPIA	$ 25.000
14	953501	TERAPIA ORTOPTICA	PROPIA	$ 10.500
		PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS		$ -
1	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	PROPIA	$ 100.000
2	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA	PROPIA	$ 135.000
3	951500	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	PROPIA	$ 75.000
4	879121	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	PROPIA	$ 166.250
5	881112	ECOGRAFÍA OCULAR	PROPIA	$ 92.000
6	240300	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CONVENCIONAL	PROPIA	$ 77.000
7	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	PROPIA	$ 85.000
8	952500	PAQUIMETRIA	PROPIA	$ 40.000
9	952000	BIOMETRÍA	PROPIA	$ 48.000
10	893102	FOTOGRAFÍA DEL SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO	PROPIA	$ 25.000
		PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICO		$ -

1	117300	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	PROPIA	$	1.010.000
2	825001	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	PROPIA	$	280.000
3	116100	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL	PROPIA	$	5.240.000
4	103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	PROPIA	$	500.000
5	169202	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE ORBITA	PROPIA	$	800.000
6	128401	RESECCIÓN TUMOR ESCLERÓTICA VIA ABIERTA	PROPIA	$	605.000
7	128402	RESECCIÓN TUMOR ESCLERÓTICA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	PROPIA	$	700.000
8	124201	RESECCIÓN TUMOR DEL ÍRIS	PROPIA	$	610.000
9	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	PROPIA	$	1.100.000
10	132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	PROPIA	$	1.150.000
11	145101	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	PROPIA	$	600.000
12	145300	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR FOTOCOAGULACION	PROPIA	$	900.000
13	121400	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	PROPIA	$	690.000
14	121200	IRIDECTOMÍA CON LASER SOD	PROPIA	$	690.000
15	126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD	PROPIA	$	1.010.000
16	126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGÍA OCULAR PREVIA)	PROPIA	$	800.000
17	147301	VITRECTOMIA VÍA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	PROPIA	$	1.400.000
18	147100	VITRECTOMIA VÍA ANTERIOR SOD	PROPIA	$	1.400.000
19	147300	VITRECTOMIA MECÁNICA SOD	PROPIA	$	2.580.000
20	147400	VITRECTOMIA VÍA POSTERIOR SOD	PROPIA	$	2.870.000
21	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD.	PROPIA	$	150.000
22	89104	ABLACION DE PESTANAS SUPERIOR O INFERIOR	PROPIA	$	300.000
23	89105	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	PROPIA	$	350.000
				$	27.038.550

JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
Firma del Representante Legal

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14757828725

(415)7707212489984(8020) 000001475782872 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA SIGMA	OCCINVERSA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
AV 3 N 35 N 10 BRR PRADOS DEL NORTE

42. Correo electrónico contador@clinicasigma.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 5 0	4 8 9 9 5 9 5	4 8 5 3 8 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 4 0 3 0 4							2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	8	9	1 0	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2															

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	2

Servicio	1	2	3
57. Modo	1		
58. CPC	8 3		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 13 / 10 : 54: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SATIZABAL GARCIA JORGE EDUARDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14757828725

(415)7707212489984(8020) **000001475782872 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	0 4 1 9	5 4 5
73. Fecha	2 0 0 3 0 3 0 1	2 0 0 8 0 3 0 6
74. Número de notaría	1 5	1 5
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 3 0 4	2 0 0 8 0 3 2 6
77. No. Matrícula mercantil	6 0 3 4 4 8 - 4	6 0 3 4 4 8 - 4
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	8
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 3 0 1	
81. Hasta	2 0 2 3 0 3 0 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14757828725

(415)7707212489984(8020) **000001475782872 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 4 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 6 6 0 4 6 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SATIZABAL	GARCIA	JORGE	EDUARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 0 5 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 6 3 2 8 9 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALARCON	GAVIRIA	MAURICIO	JOSE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14757828725

(415)7707212489984(8020) **000001475782872 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	4 1 9 2 9 0 3 4	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOPEZ	LOPEZ	CLAUDIA	MARCELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 5 1 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	1 6 2 6 9 9 4 3	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HOYOS	VALDERRAMA	JOSE	LUIS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 5 1 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	6 6 8 6 4 3 1 0	6	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO	CUERVO	YENNY	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 1 2 0 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	9 0 5 9 0 5 3	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAGER	SUAREZ	ALFREDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 5 1 9	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	9 4 4 0 0 5 9 0	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MUÑOZ	ROLDAN	LUIS	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 5 1 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14757828725

(415)7707212489984(8020) **000001475782872 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 6 6 3 2 8 9 1	6	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALARCON	GAVIRIA	MAURICIO	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	3 1 9 4 2 8 4 2	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALVAREZ	PILIMUR	DANIK	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	2 4 3 2 6 6 0 6	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GALLO	MEJIA	ISABEL	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 6 7 8 9 1 7 1	6	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAGER	ARANGO	ANDRES	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 6 6 0 4 6 8 9	5	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SATIZABAL	GARCIA	JORGE	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 5	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14757828725

(415)7707212489984(8020) **000001475782872 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 0 7 2 3 3 1		1 4 2 8 4 3

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AYALA	LIZCANO	LUIS	CARLOS

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 5 0 2 4 0 7 0	1	MGI VIA CONSULTORIA SAS

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 4 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 2 4 6 8 1 9 0		1 0 7 7 9 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ORDOÑEZ	SALAZAR	KAREN	ANDRES

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 5 0 2 4 0 7 0	1	MGI VIA CONSULTORIA SAS

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 4 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 4 3 4 1 6		1 1 4 3 0 0

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTILLO	TABARES	MONICA	DEL PILAR

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 1 2 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14757828725

(415)7707212489984(8020) **000001475782872 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 6 2 5 0	8	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA SIGMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: AV 3 N 35 N 10

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 5 1 0 1 0 2	2 0 0 3 0 3 0 4
168. Teléfono: 4 8 9 9 5 9 5	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA SIGMA SEDE SUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CALLE 5 D 38 A 35 LC 101 ED VIDA CENTRO PROFESIONAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Lunes, 21 de febrero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURG identificado(a) con NIT 805026250, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	82515943761	2003/12/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DATOS BÁSICOS CREACIÓN BENEFICIARIO

Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía para servicios de salud No.002-00-S-DIGSA-JEFSA-EMAVI-ESM-2021

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	**FORMATO** **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta**	**Página 1 de 1** **Código :** 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 **Vigente a partir de:** 15 OCT 2015

CIUDAD___Cali_____ FECHA ___18 de Marzo de 2022

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los consorcios o uniones temporales podran presentar la certificacion bancaria de unos de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitucion.

II. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA | Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A. – CLINICA SIGMA

Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:		No.	
Cédula de Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:	X	No. 805026250-8	
Nit Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

III. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima	X	**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	X	**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI
	PUBLICO			NO: X
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%
	PRIVADO	100 %
	TOTAL	%

IV. INFORMACION TRIBUTARIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	**FORMATO** **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta**	**Página 1 de 1** **Código :** 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 **Vigente a partir de:** 15 OCT 2015

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		**IMPUESTO TIMBRE**	
RENTA		**RETENCION EN LA FUENTE ICA**	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	X	**GRAN CONTRIBUYENTE**	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		**RETENCION EN LA FUENTE IVA**	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		**NO CONTRIBUYENTE**	
REGIMEN COMUN	X	**PROFESIONAL INDEPENDIENTE**	
REGIMEN ORDINARIO		**NO RESPONSABLE**	
ENTIDAD DEL ESTADO		**RESPONSABLE**	
AUTORRETENEDOR	**SI**	**NO**	X

V. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		**DOMICILIO CIVIL**	
DIRECCION PROCESAL		**DOMICILIO FISCAL**	
DOMICILIO CONTRACTUAL	X	**RESIDENCIA**	

Dirección	AV 3 # 35 NORTE – 10 CALI V	**Teléfono**	092- 4899595
E-mail	jefecontable@clinicasigma.com.co	**Fax**	
País	Colombia	**Región**	
Ciudad	Cali		
Localización	Nacional **X** Extranjera		
Página Web		**Contacto**	JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
Designación del contacto	Razon social	**E-mail del contacto**	jefecontable@clinicasigma.com.co
Apartado Aéreo	760044		

VI. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		**Tutores y Curadores por los incapaces**	
Albaceas		**Mandatarios o Apoderados Generales**	
Representante legal de Personas Jurídicas	X	**Padres por su hijos menores**	
Donatorios o Asignatarios		**Nombre Representante Legal:**	JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
Otros		**Tipo doc. Identificación**	Cédula de ciudadanía
		No. Doc. Identificación	16.604.689 de Cali

VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	BANCOLOMBIA SA	**Número de Cuenta**	82515943761
Tipo de la cuenta bancaria	**Corriente** X	**Ahorro**	

Jorge E - Satizabal P

JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.