| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:06 de marzo de 2023**

**Señores:**
**EQUIPAR SALUD**

| | | |
|---|---|---|
| **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 NO OBLIGA A LAS PARTES.** | |
| **OBJETO** | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADS-CRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | HASTA 90 DÍAS DESDE EL ENVIO. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | EL PROPONENTE DEBERA PRESENTAR POR ESCRITO UNA MANIFESTACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DODE SE COMPROMETE A:<br><br>**a. PRODUCTO A CONTRATAR**<br>ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, EN LA MODALIDAD DE PAQUETE DE ATENCION CON MEDICAMENTOS<br><br>**ALCANCE:** Los Proveedores se obligan a prestar a la Jefatura de Salud y sus establecimientos de sanidad militar la atención integral de sus Pacientes con VIH, así:<br><br>PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN: Los tipos y contenido de cada uno de ellos se encuentran descritos en Anexo No. 1 - Especificaciones técnicas | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | A partir del cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023. |
| | **FORMA DE PAGO** | EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.<br>Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3.<br>Previa prestación del servicio se adjuntara para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el |

| | | |
|---|---|---|
| | | representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Concepto de auditoria. 4. La publicación en el OLIMPIA de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales<br>6. RUP<br>7. Constitución de la garantía de seriedad. |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional de acuerdo con la información consignada en su Registro Único de Proponentes. |
| **VALOR OFRECIDO** | (Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | 12-03/2023 | |

**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 201X**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ - | = | 0 |
| **Pasivo Corriente** | | $ - | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ - | = | $ | - | X | 100 | 0% |
| **Activo Total** | | $ - | | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | 0 |
| **Gastos de Intereses** | | $ - | | |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Patrimonio** | | $ - | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Activo Total** | | $ - | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

Equipar Salud S.A.S
Integramos Salud y Biotecnología

Bogotá DC, 3 De marzo 2023

Señores
**SALUD PÚBLICA-JEFSA FAC**
Ciudad

REF: Propuesta Económica Atención integral de pacientes con diagnóstico de VIH, en la modalidad de paquete de atención con medicamentos para los pacientes adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar de la Fuerza Aérea.

Cordial Saludo.

Equipar Salud es una empresa líder en la Atención integral de pacientes con diagnóstico de VIH. Ofrece a los especialistas del área de la salud y a sus pacientes una opción confiable y segura con el objetivo claro de satisfacer las necesidades en el campo de la medicina con equipos altamente calificados, con una gran experiencia en el área de suministro y prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta los diferentes avances tecnológicos y las necesidades de las instituciones prestadoras de servicios, nuestra empresa tiene el gusto de presentarle(s) la siguiente propuesta de paquetes de tratamiento para la atención de pacientes con diagnóstico de VIH.

Nuestra organización cuenta con profesionales de la salud altamente calificada en el manejo avanzado en Atención integral de pacientes con diagnóstico de VIH y otros servicios necesarios para la atención a pacientes ambulatorios de acuerdo a los requerimientos institucionales y normatividad vigente.

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. Unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **PAQ II** | | | **$ 0** | | **$ 306.501** |
| **2** | **PAQ III** | | | **$ 0** | | **$ 439.310** |
| **3** | **PAQ IV** | | | **$ 0** | | **$ 1.018.108** |
| **4** | **PAQ V** | | | **$ 0** | | **$ 507.625** |

**NOTA: Para las tres regiones aplica la misma tarifa.**



**Kelly Johana Gutiérrez Ayala**
**Gerente Comercial Celular**
**3104527129**

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:06 de marzo de 2023**

**Señores:**
FUNDACION SIAM

| | | |
|---|---|---|
| **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 NO OBLIGA A LAS PARTES.** | |
| **OBJETO** | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADS-CRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | HASTA 90 DÍAS DESDE EL ENVIO. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | EL PROPONENTE DEBERA PRESENTAR POR ESCRITO UNA MANIFESTACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DODE SE COMPROMETE A:<br><br>**a. PRODUCTO A CONTRATAR**<br>ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, EN LA MODALIDAD DE PAQUETE DE ATENCION CON MEDICAMENTOS<br><br>**ALCANCE:** Los Proveedores se obligan a prestar a la Jefatura de Salud y sus establecimientos de sanidad militar la atención integral de sus Pacientes con VIH, así:<br><br>PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN: Los tipos y contenido de cada uno de ellos se encuentran descritos en Anexo No. 1 - Especificaciones técnicas | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | A partir del cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023. |
| | **FORMA DE PAGO** | EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.<br>Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3.<br>Previa prestación del servicio se adjuntara para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el |

| | | |
|---|---|---|
| | | representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Concepto de auditoria. 4. La publicación en el OLIMPIA de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales<br>6. RUP<br>7. Constitución de la garantía de seriedad. |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional de acuerdo con la información consignada en su Registro Único de Proponentes. |
| **VALOR OFRECIDO** | (Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | 12-03/2023 | |

**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 201X**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ - | = | 0 |
| **Pasivo Corriente** | | $ - | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ - | = | $ | - | X | 100 | 0% |
| **Activo Total** | | $ - | | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | 0 |
| **Gastos de Intereses** | | $ - | | |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Patrimonio** | | $ - | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Activo Total** | | $ - | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

Fundación para el Servicio Integral
de Atención Medica
NIT. 900.034.438-3

Bogotá, 8 de marzo de 2023

Capitán
**VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
GERENTE DEL PROYECTO
FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA
Bogotá D.C, Colombia

**Asunto:** PRE-COTIZACIÓN VIH PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA
**Nota:** Acorde a la solicitud esta no constituye una oferta definitiva sino un estimado para que la entidad pueda obtener unas tarifas techo para poder emitir formalmente la licitación, de suerte que la entidad se reserva el derecho de ajustar tarifas definitivas al momento de la licitación real toda vez que es información que hace parte del CORE de la entidad y su definición ocurre solamente cuando se establezca el pliego definitivo que formalice el acto licitatorio en sí.

Cordial saludo,

**CESAR AUGUSTO BUENO SERRANO**, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de FUNDACIÓN PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA - FUNDACIÓN SIAM, presento la siguiente pre-cotización a solicitud de FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA para establecer un techo en el futuro marco contractual, la cual tiene una vigencia para el 2023, estos valores aplican para las tres regionales.

| ITEM | PAQUETE | NOMBRE DEL PAQUETE | MODALIDAD | CANTIDAD (MES) | VALOR UNITARIO | % IVA | VALOR CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Paquete II | Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la | Con medicamentos y/o Suplemento de leche | Estimado techo Mes por paciente | $410.314 | 0% | $ 410.314 |

Calle 134 Bis # 18- 70
Barrio Contador Bogotá D.C.
Tel.: 5635802

| ITEM | PAQUETE | NOMBRE DEL PAQUETE | MODALIDAD | CANTIDAD (MES) | VALOR UNITARIO | % IVA | VALOR CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | madre - Modalidad: Con medicamentos - | | | | | |
| 2 | Paquete III | Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH – SIDA- Modalidad: Con medicamentos | Con medicamentos | Estimado techo Mes por paciente | $431.718 | 0% | $ 431.718 |
| 3 | Paquete IV | Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años Modalidad: Con medicamentos. | Con medicamentos | Estimado techo Mes por paciente | $760.000 | 0% | $ 760.000 |
| 4 | Paquete V | Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad: Con medicamentos. | Con medicamentos | Estimado techo Mes por paciente | $880.000 | 0% | $ 880.000 |

Esta pre-cotización no obliga a mantener precios toda vez que es solicitada por FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA para tener un marco referencial pero no hace parte de una licitación en sí, los valores en el tiempo se aumentara de acuerdo al IPC anual de cada año.
Atentamente,

**CESAR AUGUSTO BUENO SERRANO**
CC: 91.218.144
Representante Legal
Fundación SIAM
NIT: 900034438-3

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:06 de marzo de 2023**

**Señores:**
**IPS DE LA COSTA**

| | | |
|---|---|---|
| **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 NO OBLIGA A LAS PARTES.** | |
| **OBJETO** | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADS-CRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | HASTA 90 DÍAS DESDE EL ENVIO. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | EL PROPONENTE DEBERA PRESENTAR POR ESCRITO UNA MANIFESTACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DODE SE COMPROMETE A:<br><br>**a. PRODUCTO A CONTRATAR**<br>ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, EN LA MODALIDAD DE PAQUETE DE ATENCION CON MEDICAMENTOS<br><br>**ALCANCE:** Los Proveedores se obligan a prestar a la Jefatura de Salud y sus establecimientos de sanidad militar la atención integral de sus Pacientes con VIH, así:<br><br>PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN: Los tipos y contenido de cada uno de ellos se encuentran descritos en Anexo No. 1 - Especificaciones técnicas | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | A partir del cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023. |
| | **FORMA DE PAGO** | EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.<br>Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3.<br>Previa prestación del servicio se adjuntara para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el |

| | | |
|---|---|---|
| | | representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Concepto de auditoria. 4. La publicación en el OLIMPIA de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales<br>6. RUP<br>7. Constitución de la garantía de seriedad. |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional de acuerdo con la información consignada en su Registro Único de Proponentes. |
| **VALOR OFRECIDO** | (Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | 12-03/2023 | |

**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 201X**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ - | = | 0 |
| **Pasivo Corriente** | | $ - | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ - | = | $ | - | X | 100 | 0% |
| **Activo Total** | | $ - | | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | 0 |
| **Gastos de Intereses** | | $ - | | |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Patrimonio** | | $ - | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Activo Total** | | $ - | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

IPS de la Costa S.A
La salud de la familia a toda costa
NIT. 823004710-5

Montería, Marzo 13 de 2023

**SEÑORES**
**JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA**
Avenida Caracas No. 66-24
Bogotá D.C. Colombia

**Referencia:** Cotización Servicios Programa VIH

Cordial saludo

El suscrito JOSE HERNANDO DE LA HOZ LOMANTO identificado con C.C. No. 12615466 expedida en Ciénaga (Magdalena) actuando en calidad de Representante Legal de IPS DE LA COSTA S.A con NIT 823004710-5 en desarrollo de la estructuración del proceso 2023 para la atención integral de pacientes con diagnóstico de VIH que adelanta la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, con objeto contractual: "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS, QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA", presento la siguiente pre cotización de prestación de servicios bajo la modalidad de paquete de atención integral, adjuntando con el presente los Anexos 1 y 2 del Formato de Solicitud de Precotización (Licitación, Selección Abreviada, Concurso de méritos) de la Fuerza Aérea Colombiana.

Agradeciendo su atención.

**JOSE HERNANDO DE LA HOZ LOMANTO**
**C.C. No. 12615466 de Ciénaga**
**Representante Legal IPS DE LA COSTA S.A**

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 2021**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ 19.528.028.678 | = | 3,76 |
| **Pasivo Corriente** | | $ 5.188.255.364 | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ 6.941.259.664 | = | 0.316270384 | X | 100 | 0,31% |
| **Activo Total** | | $ 21.947.232.538 | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ 7.073.147.253 | = | 26,71 |
| **Gastos de Intereses** | | $ 264.769.891 | | |

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 2021**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $7.073.147.253 | = | 0.47 |
| **Patrimonio** | | $15.005.972.874 | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $7.073.147.253 | = | 0.32 |
| **Activo Total** | | $21.947.232.538 | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

| Ítem | Descripción | Cantidad (Meses) | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre Con Medicamentos | **9** | **$ 199.977,04** | **$ 0,00** | **$ 199.977,04** | **$ 1.799.793,36** |
| **2** | Paquete III Atención Integral Ambulatoria a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA. Con Medicamentos | **9** | **$ 362.923,40** | **$ 0,00** | **$ 362.923,40** | **$ 3.266.310,60** |
| **3** | Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años. Con Medicamentos | **9** | **$ 812.000,00** | **$ 0,00** | **$ 812.000,00** | **$ 7.308.000,00** |
| **4** | Paquete V de Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA. Con Medicamentos | **9** | **$ 462.913,08** | **$ 0,00** | **$ 462.913,08** | **$ 4.166.217,72** |

**NOTA:** De conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario - Titulo V. Tarifas, Articulo 476. Servicios excluidos del impuesto sobre las ventas, Nota 1, Numeral 2: Se exceptúan del impuesto los servicios y los bienes relacionados explícitamente con: Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana.

Agradeciendo su atención.

**JOSE HERNANDO DE LA HOZ LOMANTO**
**C.C. No. 12615466 de Ciénaga**
**Representante Legal IPS DE LA COSTA S.A**

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:06 de marzo de 2023**

**Señores:**
SIES SALUD

| | | |
|---|---|---|
| **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 NO OBLIGA A LAS PARTES.** | |
| **OBJETO** | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADS-CRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | HASTA 90 DÍAS DESDE EL ENVIO. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | EL PROPONENTE DEBERA PRESENTAR POR ESCRITO UNA MANIFESTACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DODE SE COMPROMETE A:<br>**a. PRODUCTO A CONTRATAR**<br>ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, EN LA MODALIDAD DE PAQUETE DE ATENCION CON MEDICAMENTOS<br>**ALCANCE:** Los Proveedores se obligan a prestar a la Jefatura de Salud y sus establecimientos de sanidad militar la atención integral de sus Pacientes con VIH, así:<br>PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN: Los tipos y contenido de cada uno de ellos se encuentran descritos en Anexo No. 1 - Especificaciones técnicas | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | A partir del cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023. |
| | **FORMA DE PAGO** | EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.<br>Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3.<br>Previa prestación del servicio se adjuntara para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el |

| | | |
|---|---|---|
| | | representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Concepto de auditoria. 4. La publicación en el OLIMPIA de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales<br>6. RUP<br>7. Constitución de la garantía de seriedad. |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional de acuerdo con la información consignada en su Registro Único de Proponentes. |
| **VALOR OFRECIDO** | (Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | 12-03/2023 | |

**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 201X**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ - | = | 0 |
| **Pasivo Corriente** | | $ - | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ - | = | $ | - | X | 100 | 0% |
| **Activo Total** | | $ - | | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | 0 |
| **Gastos de Intereses** | | $ - | | |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Patrimonio** | | $ - | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Activo Total** | | $ - | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembrede 2021**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $54.634.188.000 | = | 1,679 |
| **Pasivo Corriente** | | $32.541.530.000 | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $44.826.611.000 | = | $ 130.590.007.000 | X 100 | 52.27% |
| **Activo Total** | | $85.763.396.000 | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ 21.032.051.000 | = | 429.27 |
| **Gastos de Intereses** | | $ 48.995.000 | | |

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

$$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}} = \frac{\$21.032.051.000}{\$40.936.785.000} = 51.38\%$$

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

$$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}} = \frac{\$21.032.051.000}{\$8.576.3396.000} = 24.52\%$$

SIES SALUD S.A.S identificada con Nit 900.123.436-0, se permite presentar indicadores financieros con información a corte a 31 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

Camilo Espitia Rey
Head desarrollo e inteligencia de mercados

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

Bogotá, D.C., marzo 10 de 2023

Señores
**FUERZA AEREA COLOMBIANA**
Ciudad

Asunto: **Cotización para los paquetes de tratamiento en atención integral VIH**

Cordial Saludo,

SIES SALUD S.A.S., Se permite presentar cotización para la atención integral a los usuarios de la Fuerza aérea colombiana en tratamiento de VIH y las tarifas cotizadas aplicarían para las tres regionales y las cuales relacionó a continuación:

**ANEXO 2**

**CUADRO DE PRECIOS**

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Valor Unitario | Iva | Valor Unitario con Iva | Valor Total con Iva |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Paquete II Atención Menores 18 Meses Hijos De Madres Que Viven Con Vih-Sida Sin Conoc.Virulogico Con Medicamento | 1 | 286,563.09 | - | - | 286,563.09 |
| 2 | Paquete III Atención Integral Pacientes Menores De 13 Años Que Viven Con Vih-Sida Con Medicamento | 1 | 410,705.46 | - | - | 410,705.46 |
| 3 | Paquete IV Atención Ambulatoria Para Personas Que Viven Con Vih-Sida Mayores De 13 Años Con Medicamento | 1 | 951,812.05 | - | - | 951,812.05 |
| 4 | Paquete V Atención Ambulatoria Para Gestantes Que Viven Con Vih-Sida Con Medicamento | 1 | 474,570.55 | - | - | 474,570.55 |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

Cordialmente,



Camilo Espitia Rey
Heda desarrollo e inteligencia de mercados

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:06 de marzo de 2023**

**Señores:**
**VIVIR IPS**

| | | |
|---|---|---|
| **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 NO OBLIGA A LAS PARTES.** | |
| **OBJETO** | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADS-CRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | HASTA 90 DÍAS DESDE EL ENVIO. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | EL PROPONENTE DEBERA PRESENTAR POR ESCRITO UNA MANIFESTACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DODE SE COMPROMETE A:<br>**a. PRODUCTO A CONTRATAR**<br>ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, EN LA MODALIDAD DE PAQUETE DE ATENCION CON MEDICAMENTOS<br>**ALCANCE:** Los Proveedores se obligan a prestar a la Jefatura de Salud y sus establecimientos de sanidad militar la atención integral de sus Pacientes con VIH, así:<br>PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN: Los tipos y contenido de cada uno de ellos se encuentran descritos en Anexo No. 1 - Especificaciones técnicas | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | A partir del cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023. |
| | **FORMA DE PAGO** | EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.<br>Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3.<br>Previa prestación del servicio se adjuntara para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el |

| | | |
|---|---|---|
| | | representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Concepto de auditoria. 4. La publicación en el OLIMPIA de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales<br>6. RUP<br>7. Constitución de la garantía de seriedad. |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional de acuerdo con la información consignada en su Registro Único de Proponentes. |
| **VALOR OFRECIDO** | (Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | 12-03/2023 | |

**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 201X**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ - | = | 0 |
| **Pasivo Corriente** | | $ - | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ - | = | $ | - | X | 100 | 0% |
| **Activo Total** | | $ - | | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | 0 |
| **Gastos de Intereses** | | $ - | | |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Patrimonio** | | $ - | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Activo Total** | | $ - | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.

| | | |
|---|---|---|
| VIVIR EPS | FORMATO [PRESENTACION] | **CODIGO:** N |
| | PROCESO PRESENTACION DE SERVICIOS | **VE** |
| | ATENCION DE PRIMER NIVEL AMBULATORIO PAQUETE CAPITADO | **FECHA** |

| **Regional Centro y Sur (BOGOTA- META-CUNDINAMARCA-CASANARE-VICHADA** | |
|---|---|
| **TABLA 1 PAQUETES DE TRATAMIENTO** | |
| **NOMBRE DEL PAQUETE** | **MODALIDAD** |
| PAQUETE II DE ATENCION A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLINICOS SIN | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE III DE ATENCION INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVIEN CON VIH-SIDA | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE IV DE ATENCION AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE V DE ATENCION AMBULATROIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |

| **Regional REGIONAL ANDINA Y OCCIDENTE** | |
|---|---|
| **TABLA 1 PAQUETES DE TRATAMIENTO** | |
| **NOMBRE DEL PAQUETE** | **MODALIDAD** |
| PAQUETE II DE ATENCION A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLINICOS SIN | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE III DE ATENCION INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVIEN CON VIH-SIDA | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE IV DE ATENCION AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE V DE ATENCION AMBULATROIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |

| **REGIONAL COSTA Y NORTE** | |
|---|---|
| **TABLA 1 PAQUETES DE TRATAMIENTO** | |
| **NOMBRE DEL PAQUETE** | **MODALIDAD** |
| PAQUETE II DE ATENCION A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLINICOS SIN | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE III DE ATENCION INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVIEN CON VIH-SIDA | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE IV DE ATENCION AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |
| PAQUETE V DE ATENCION AMBULATROIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA | CON MEDICAMENTOS |
| | SIN MEDICAMENTOS |

| |
|---|
| IE-AC-SGA-FT-25 |
| **RSIÓN** 1 |
| 16/02/2022 |

| **AMAZONAS)** |
|---|

| **VALOR** |
|---|
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |

| |
|---|

| **VALOR** |
|---|
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |

| |
|---|

| **VALOR** |
|---|
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |
| 950.000 |
| 570.000 |

| | FUERZA AÉREA COLOMBIANA | Código: | DE-DEAJU-FR-034 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRECOTIZACIÓN (LICITACIÓN, SELECCIÓN ABREVIADA, CONCURSO DE MÉRITOS) | Versión N°: | 01 |
| | | Vigencia: | 06-12-2021 |

**SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN**

**Fecha:06 de marzo de 2023**

**Señores:**
**SALUD LLANOS**

| | | |
|---|---|---|
| **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 NO OBLIGA A LAS PARTES.** | |
| **OBJETO** | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADS-CRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA | |
| **VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN** | HASTA 90 DÍAS DESDE EL ENVIO. | |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | EL PROPONENTE DEBERA PRESENTAR POR ESCRITO UNA MANIFESTACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DODE SE COMPROMETE A:<br><br>**a. PRODUCTO A CONTRATAR**<br>ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, EN LA MODALIDAD DE PAQUETE DE ATENCION CON MEDICAMENTOS<br><br>**ALCANCE:** Los Proveedores se obligan a prestar a la Jefatura de Salud y sus establecimientos de sanidad militar la atención integral de sus Pacientes con VIH, así:<br><br>PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN: Los tipos y contenido de cada uno de ellos se encuentran descritos en Anexo No. 1 - Especificaciones técnicas | |
| **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN** | **PLAZO** | A partir del cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023. |
| | **FORMA DE PAGO** | EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.<br>Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3.<br>Previa prestación del servicio se adjuntara para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el |

| | | |
|---|---|---|
| | | representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. Concepto de auditoria. 4. La publicación en el OLIMPIA de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| | **REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | 1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.<br>2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.<br>3. Fotocopia cedula de ciudadanía.<br>4. Situación militar.<br>5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales<br>6. RUP<br>7. Constitución de la garantía de seriedad. |
| | **REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION** | El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional de acuerdo con la información consignada en su Registro Único de Proponentes. |
| **VALOR OFRECIDO** | (Indicación específica de que quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.) | |
| **PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN** | 12-03/2023 | |

**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**

**ANEXO 1**

**INDICADORES FINANCIEROS A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN (cuando Aplique)**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 201X**

**LIQUIDEZ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Activo Corriente** | = | $ - | = | 0 |
| **Pasivo Corriente** | | $ - | | |

**INIDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pasivo Total** | = | $ - | = | $ | - | X | 100 | 0% |
| **Activo Total** | | $ - | | | | | | |

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | 0 |
| **Gastos de Intereses** | | $ - | | |

**INDICADORES ORGANIZACIONALES A EXIGIR PARA LA FUTURA CONTRATACIÓN**

Con base en la información registrada en los Estados Financieros a **31 de diciembre de 20XX**

**RENTABILIDAD DE PATRIMONIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Patrimonio** | | $ - | | |

**RENTABILIDAD DEL ACTIVO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Utilidad Operacional** | = | $ - | = | XXX |
| **Activo Total** | | $ - | | |

**ANEXO 2**
**CUADRO DE PRECIOS**

(Se debe ajustar de acuerdo a la necesidad)

| Ítem | Descripción | Cantidad (días, meses, etc.) | Vlr. unitario | Iva | Valor Unitario con IVA | Valor total con IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

**NOTAS:**

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el bien o el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio.