DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155062133

(415)7707212489984(8020) 000014115506213 3

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	
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	6 0 2 6 6 8 7 5 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	7 2 1 0	2 0 2 2 0 6 1 6				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	5 5														

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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	Servicio	1	2	3
3	2	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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155062133

(415)7707212489984(8020) **000014115506213 3**

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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155062133

(415)7707212489984(8020) **000014115506213 3**

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

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: 141155062133

(415)7707212489984(8020) **000014115506213 3**

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	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 3 1	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 3 1	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 3 1	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 3 1	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

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 141155062133

(415)7707212489984(8020) **000014115506213 3**

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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155062133

(415)7707212489984(8020) **000014115506213 3**

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	1 6 8 8 9 3 1 3	4	1 3 9 5 9 1

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PATIÑO	RODRIGUEZ	JOSE	NORLES

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 1 1 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	8	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	7 9 7 3 4 9 5 9		2 2 1 3 0 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CELIS	PEREZ	JAIME	ENRIQUE

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 1 0 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155062133

(415)7707212489984(8020) **000014115506213 3**

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	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 6 6 8 7 5 7 5	

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**
6 0 2 6 6 8 7 5 7 5	

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

FORMATO DATOS BÁSICOS CREACIÓN BENEFICIARIO

Proceso de Selección Abreviada de Minima Cuantía para servicios de salud No.012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025

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 ___28 de febrero de 2025

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 Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	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

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

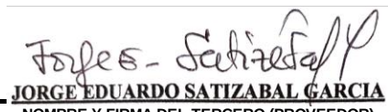
Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

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 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.

Certificado
Bancario

Viernes, 21 de febrero de 2025

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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

CERTIFICACION QUE CUMPLO CON LAS CONDICIONES TECNICAS DEL PROCESO: **012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025**

PROPONENTE PARA LA PRESENTACIÓN DE SU OFERTA DE SERVICIOS, DEBE CUMPLIR CON MÍNIMO LO SIGUIENTE:

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINOLOGO, ESPECIALISTA EN CORNEA, GLAUCOMA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, OCULOPLASTIA, ESTRABOLOGO, NEUROOFTALMOLOGO)
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINOLOGO, ESPECIALISTA EN CORNEA, GLAUCOMA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, OCULOPLASTIA, ESTRABOLOGO, NEUROOFTALMOLOGO)
950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
953501	TERAPIA ORTÓPTICA
950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN
951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B
951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
952501	PAQUIMETRÍA
951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR (ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAFIA)
951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO POSTERIOR (ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAFIA)
951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE
951502	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTADA POR ELEVACION
951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR
951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR y anterior
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS
950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES
952102	ELECTRORRETINOG RAMA MULTIFOCAL
952101	ELECTRORRETINOG RAMA MONOFOCAL
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
952001	BIOMETRÍA OCULAR
951503	ABERROMETRÍA OCULAR
	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICO
080100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA
081100	BIOPSIA EN PÁRPADO
082000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PARPADO
082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR
082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR

082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO
082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS
082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO
082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS
082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO
082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL
082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS
082602	TARSORRAFIA
083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO
083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL
083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR
083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO
083803	CANTOPLASTIA
083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA
083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL
083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL
083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON
086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO
086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO
086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO
088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO
088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO
088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO
088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO
089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA
089201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN
089202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA
089203	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA

	089205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO
	089206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO
	089207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL
	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO
	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO
	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA
	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL
	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL
	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL
	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL
	094101	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO EN SACO LAGRIMAL
	094201	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES
	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA
	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL
	096101	DACRIOCISTECTOMÍA
	097101	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES
	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE
	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS
	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA
	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA
	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTO MÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA
	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA
	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO
	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL
	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
	102102	CITOLOGIA DE CONJUNTIVA
	102103	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA
	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)
	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO
	103108	PERITOMÍA TOTAL
	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA
	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON
	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA
	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA
	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA
	112101	FROTIS DE CÓRNEA
	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA
	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA
	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL
	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL
	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL

115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL
115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA
115306	SUTURA DE CÓRNEA
115308	QUERATECTOMIA
115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA
116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL
116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL
116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL
116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA
116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA (PLASTIA EN ESCLERA)
117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL
117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL
117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA
117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD
118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL
118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO
118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL
120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA LASER
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)
122201	BIOPSIA DE IRIS
122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA
123001	IRIDOPLASTIA MANUAL
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA CON LASER
123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS
124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS
124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS
124202	IRIDOCISTECTOMÍA
124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS
124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA
124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA
124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR
124402	IRIDOCICLECTOMÍA
125101	GONIOTOMÍA
125401	TRABECULOTOMÍA
125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)
126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE
126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA
126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA

126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA (INSERCIÓN IMPLANTE PARA GLAUCOMA)
126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR
127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]
128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA
128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA
128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE
129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR
130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO
130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO
130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL
136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL CON LASER
136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA
137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR
137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES
137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS
137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA
137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR
137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR
138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR
142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL
142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR
143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA
143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA
143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA
143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL
147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES
147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA
147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA
147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR
147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA
147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO

	147503	VITREOLISIS ASISTIDA
	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR
	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA
	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA
	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO
	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA
	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA
	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA
	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO
	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE
	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE
	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO
	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA
	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO
	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA
	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES
	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA
	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL
	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA
	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA
	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN MEDICAMENTO
	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA(AFLIBERCEPT)
	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
	169008	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA(RANIBIZUMAB)
	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA
	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA
	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA
	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA

	981901 TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	
	NOTA: Procedimientos múltiples, se liquidarán el primero al 100% y el segundo 60 %; para los procedimientos bilaterales, se liquidarán el primero al 100 % y el bilateral al 75%. El primer control post quirúrgico estará contemplado en la tarifa del procedimiento realizado.	

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 2775 del 27 de diciembre de 2022, indicando la tarifa que ofertan y su valor en pesos, para la vigencia 2024 de cada uno, por ejemplo:

- La IPS deberá enviar en la oferta económica sus tarifas, en las cuales se tendrá en cuenta:

a) Los valores para ofertar corresponderán a las tarifas propias del proponente
b) Las tarifas de medicamentos, insumos de uso hospitalario corresponderán a las tarifas propias del proponente
c) Oferta económica en pesos para cada uno de los ítems solicitados a evaluar.
d) Los procedimientos o exámenes por realizar deben ser cotizados o cobrados de manera integral, no se aceptan solicitudes de adicionales al CUPS requerido como medicamentos e insumos.

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

FIRMA

JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
CC. Nro. 16.604.689 de Cali.
Representante legal OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A- CLINICA SIGMA
NIT. 805026250-8

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN VISUAL PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 02782

ANEXO OFERTA ECONÓMICA

PROCESO: 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO	PRECIO IVA (SI APLICA)	PRECIO UNITARIO + IVA
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 50.000	$ -	$ 50.000
2	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 25.000	$ -	$ 25.000
3	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 20.000	$ -	$ 20.000
4	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 50.000	$ -	$ 50.000
5	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 45.000	$ -	$ 45.000
6	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINOLOGO, ESPECIALISTA EN CORNEA, GLAUCOMA,	$ 65.000	$ -	$ 65.000
7	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINOLOGO, ESPECIALISTA EN CORNEA, GLAUCOMA,	$ 65.000	$ -	$ 65.000
8	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$ 32.000	$ -	$ 32.000
9	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	$ 15.000	$ -	$ 15.000
10	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$ 50.000	$ -	$ 50.000
11	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 110.000	$ -	$ 110.000
12	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 40.000	$ -	$ 40.000
13	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 40.000	$ -	$ 40.000
14	952501	PAQUIMETRÍA	$ 60.000	$ -	$ 60.000
15	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR (ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAFIA)	$ 150.000	$ -	$ 150.000
16	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO POSTERIOR (ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAFIA)	$ 180.000	$ -	$ 180.000
17	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 90.000	$ -	$ 90.000
18	951502	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTADA POR ELEVACION	$ 90.000	$ -	$ 90.000
19	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 195.000	$ -	$ 195.000

20	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 195.000	$ -	$ 195.000
21	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 135.000	$ -	$ 135.000
22	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 135.000	$ -	$ 135.000
23	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 210.000	$ -	$ 210.000
24	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 90.000	$ -	$ 90.000
25	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 305.000	$ -	$ 305.000
26	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 280.000	$ -	$ 280.000
27	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$ 65.000	$ -	$ 65.000
28	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$ 98.000	$ -	$ 98.000
29	952001	BIOMETRÍA OCULAR	$ 55.000	$ -	$ 55.000
30	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	$ 80.000	$ -	$ 80.000
31		**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICO**			
32	080100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$ 394.600	$ -	$ 394.600
33	081100	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 275.000	$ -	$ 275.000
34	082000	ESCISIÓN O ABLACIÒN DE LESIÓN O TEJIDO DE PARPADO	$ 495.000	$ -	$ 495.000
35	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 550.000	$ -	$ 550.000
36	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 550.000	$ -	$ 550.000
37	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.200.000	$ -	$ 1.200.000
38	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
39	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
40	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 1.300.000	$ -	$ 1.300.000
41	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 1.600.000	$ -	$ 1.600.000
42	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.495.000	$ -	$ 1.495.000

43	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.495.000	$ -	$ 1.495.000
44	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$ 1.400.000	$ -	$ 1.400.000
45	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 380.000	$ -	$ 380.000
46	082602	TARSORRAFIA	$ 530.000	$ -	$ 530.000
47	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
48	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
49	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
50	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
51	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
52	083803	CANTOPLASTIA	$ 450.000	$ -	$ 450.000
53	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1.650.000	$ -	$ 1.650.000
54	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 1.650.000	$ -	$ 1.650.000
55	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1.650.000	$ -	$ 1.650.000
56	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$ 54.000	$ -	$ 54.000
57	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$ 925.000	$ -	$ 925.000
58	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
59	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
60	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
61	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 370.000	$ -	$ 370.000
62	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 452.000	$ -	$ 452.000
63	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 765.800	$ -	$ 765.800
64	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 1.114.300	$ -	$ 1.114.300
65	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 1.114.300	$ -	$ 1.114.300

66	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 1.650.000	$ -	$ 1.650.000
67	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 395.600	$ -	$ 395.600
68	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$ 350.000	$ -	$ 350.000
69	089201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 980.000	$ -	$ 980.000
70	089202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	$ 980.000	$ -	$ 980.000
71	089203	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.280.000	$ -	$ 1.280.000
72	089205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
73	089206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
74	089207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
75	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
76	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
77	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
78	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 440.000	$ -	$ 440.000
79	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 325.000	$ -	$ 325.000
80	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 325.000	$ -	$ 325.000
81	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 325.000	$ -	$ 325.000
82	094101	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO EN SACO LAGRIMAL	$ 325.000	$ -	$ 325.000
83	094201	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES	$ 980.000	$ -	$ 980.000
84	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 750.000	$ -	$ 750.000
85	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 440.000	$ -	$ 440.000
86	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 540.000	$ -	$ 540.000
87	097101	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES	$ 850.000	$ -	$ 850.000
88	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 440.000	$ -	$ 440.000

89	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 400.000	$ -	$ 400.000
90	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.116.800	$ -	$ 1.116.800
91	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.100.000	$ -	$ 2.100.000
92	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTO MÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 1.850.000	$ -	$ 1.850.000
93	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.300.000	$ -	$ 1.300.000
94	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 380.000	$ -	$ 380.000
95	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 750.000	$ -	$ 750.000
96	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 150.000	$ -	$ 150.000
97	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 338.000	$ -	$ 338.000
98	102102	CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	$ 380.000	$ -	$ 380.000
99	102103	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 380.000	$ -	$ 380.000
100	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 500.000	$ -	$ 500.000
101	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 570.000	$ -	$ 570.000
102	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 550.000	$ -	$ 550.000
103	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 780.000	$ -	$ 780.000
104	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.253.200	$ -	$ 1.253.200
105	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 857.500	$ -	$ 857.500
106	103108	PERITOMÍA TOTAL	$ 420.000	$ -	$ 420.000
107	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 407.000	$ -	$ 407.000
108	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 853.200	$ -	$ 853.200
109	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.035.000	$ -	$ 1.035.000
110	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 460.000	$ -	$ 460.000
111	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$ 530.000	$ -	$ 530.000

112	112101	FROTIS DE CÓRNEA	$ 210.000	$ -	$ 210.000
113	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 416.000	$ -	$ 416.000
114	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 829.000	$ -	$ 829.000
115	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 440.000	$ -	$ 440.000
116	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 1.250.800	$ -	$ 1.250.800
117	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
118	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1.274.700	$ -	$ 1.274.700
119	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
120	115306	SUTURA DE CÓRNEA	$ 780.000	$ -	$ 780.000
121	115308	QUERATECTOMIA	$ 980.000	$ -	$ 980.000
122	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 340.000	$ -	$ 340.000
123	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL	$ 5.500.000	$ -	$ 5.500.000
124	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 7.800.000	$ -	$ 7.800.000
125	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 7.900.000	$ -	$ 7.900.000
126	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 7.900.000	$ -	$ 7.900.000
127	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA (PLASTIA EN ESCLERA)	$ 1.300.000	$ -	$ 1.300.000
128	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$ 5.200.000	$ -	$ 5.200.000
129	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 680.000	$ -	$ 680.000
130	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$ 680.000	$ -	$ 680.000
131	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 1.020.000	$ -	$ 1.020.000
132	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 980.000	$ -	$ 980.000
133	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$ 2.000.000	$ -	$ 2.000.000
134	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$ 2.000.000	$ -	$ 2.000.000

135	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	$ 1.890.000	$ -	$ 1.890.000
136	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 680.000	$ -	$ 680.000
137	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 644.000	$ -	$ 644.000
138	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA LASER	$ 650.000	$ -	$ 650.000
139	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$ 505.000	$ -	$ 505.000
140	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 720.000	$ -	$ 720.000
141	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 430.000	$ -	$ 430.000
142	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 380.000	$ -	$ 380.000
143	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 650.000	$ -	$ 650.000
144	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA CON LASER	$ 752.000	$ -	$ 752.000
145	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 586.800	$ -	$ 586.800
146	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 586.800	$ -	$ 586.800
147	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 620.000	$ -	$ 620.000
148	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 612.400	$ -	$ 612.400
149	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 612.400	$ -	$ 612.400
150	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 612.400	$ -	$ 612.400
151	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 612.400	$ -	$ 612.400
152	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$ 840.000	$ -	$ 840.000
153	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$ 840.000	$ -	$ 840.000
154	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 780.000	$ -	$ 780.000
155	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	$ 1.080.000	$ -	$ 1.080.000
156	125101	GONIOTOMÍA	$ 780.000	$ -	$ 780.000
157	125401	TRABECULOTOMÍA	$ 1.045.000	$ -	$ 1.045.000

158	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 520.000	$ -	$ 520.000
159	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
160	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 760.000	$ -	$ 760.000
161	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 710.000	$ -	$ 710.000
162	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 315.000	$ -	$ 315.000
163	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 360.000	$ -	$ 360.000
164	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA (INSERCIÓN IMPLANTE PARA GLAUCOMA)	$ 4.500.000	$ -	$ 4.500.000
165	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$ 680.000	$ -	$ 680.000
166	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 850.000	$ -	$ 850.000
167	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 792.000	$ -	$ 792.000
168	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$ 680.000	$ -	$ 680.000
169	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 280.000	$ -	$ 280.000
170	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.100.000	$ -	$ 1.100.000
171	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 585.000	$ -	$ 585.000
172	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.045.000	$ -	$ 1.045.000
173	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 1.166.000	$ -	$ 1.166.000
174	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.252.000	$ -	$ 1.252.000
175	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
176	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
177	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 1.380.000	$ -	$ 1.380.000
178	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 1.150.000	$ -	$ 1.150.000
179	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL CON LASER	$ 600.000	$ -	$ 600.000
180	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 792.000	$ -	$ 792.000

181	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 800.000	$ -	$ 800.000
182	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
183	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 1.300.000	$ -	$ 1.300.000
184	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
185	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
186	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 976.000	$ -	$ 976.000
187	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$ 870.600	$ -	$ 870.600
188	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.192.000	$ -	$ 1.192.000
189	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$ 850.000	$ -	$ 850.000
190	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$ 1.250.000	$ -	$ 1.250.000
191	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 1.160.000	$ -	$ 1.160.000
192	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 1.160.000	$ -	$ 1.160.000
193	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 1.018.600	$ -	$ 1.018.600
194	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
195	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 1.800.000	$ -	$ 1.800.000
196	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 1.600.000	$ -	$ 1.600.000
197	147401	VITRECTOMiA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 4.000.000	$ -	$ 4.000.000
198	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 3.100.000	$ -	$ 3.100.000
199	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$ 3.200.000	$ -	$ 3.200.000
200	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.400.000	$ -	$ 2.400.000
201	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 2.400.000	$ -	$ 2.400.000
202	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.800.000	$ -	$ 1.800.000
203	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 2.508.000	$ -	$ 2.508.000

204	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 1.500.000	$ -	$ 1.500.000
205	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	$ 1.006.000	$ -	$ 1.006.000
206	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	$ 695.000	$ -	$ 695.000
207	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$ 262.000	$ -	$ 262.000
208	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$ 1.250.000	$ -	$ 1.250.000
209	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.192.000	$ -	$ 1.192.000
210	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.170.000	$ -	$ 1.170.000
211	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 850.000	$ -	$ 850.000
212	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.600.000	$ -	$ 1.600.000
213	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
214	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
215	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.350.000	$ -	$ 1.350.000
216	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 976.500	$ -	$ 976.500
217	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.100.000	$ -	$ 1.100.000
218	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 1.070.000	$ -	$ 1.070.000
219	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$ 1.238.800	$ -	$ 1.238.800
220	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$ 1.510.000	$ -	$ 1.510.000
221	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$ 1.420.000	$ -	$ 1.420.000
222	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$ 779.000	$ -	$ 779.000
223	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$ 724.000	$ -	$ 724.000
224	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 470.000	$ -	$ 470.000
225	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 540.000	$ -	$ 540.000
226	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 1.600.000	$ -	$ 1.600.000

227	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 1.800.000	$ -	$ 1.800.000
228	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 1.239.000	$ -	$ 1.239.000
229	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 1.600.000	$ -	$ 1.600.000
230	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 1.600.000	$ -	$ 1.600.000
231	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 1.400.000	$ -	$ 1.400.000
232	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$ 1.240.000	$ -	$ 1.240.000
233	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 1.050.000	$ -	$ 1.050.000
234	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 1.239.000	$ -	$ 1.239.000
235	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 1.040.000	$ -	$ 1.040.000
236	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 1.400.000	$ -	$ 1.400.000
237	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$ 1.179.000	$ -	$ 1.179.000
238	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 1.050.000	$ -	$ 1.050.000
239	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.050.000	$ -	$ 1.050.000
240	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 968.000	$ -	$ 968.000
241	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN MEDICAMENTO	$ 920.000	$ -	$ 920.000
242	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 920.000	$ -	$ 920.000
243	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 920.000	$ -	$ 920.000
244	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA(AFLIBERCEPT)	$ 4.500.000	$ -	$ 4.500.000
245	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1.120.000	$ -	$ 1.120.000
246	169008	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA(RANIBIZUMAB)	$ 3.200.000	$ -	$ 3.200.000
247	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$ 1.185.000	$ -	$ 1.185.000
248	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 925.000	$ -	$ 925.000
249	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$ 370.000	$ -	$ 370.000

250	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 1.080.000	$ -	$ 1.080.000
			VALOR TOTAL SUMA PRECIOS UNITARIOS		**$ 265.206.500**

NOTA: Procedimientos múltiples, se liquidarán el primero al 100% y el segundo 60 %; para los procedimientos bilaterales, se liquidarán

En consecuencia, para la fijación de los precios por bien o servicio a contratar se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

A. Análisis individual de cada uno de los bienes o servicios, teniendo en cuenta que el precio de cada ítem incorpora todos los costos y gastos para prestar el servicio o suministrar el bien, puesto en sitio.

B. Dispersión de los valores cotizados

Luego de verificada la cotización, así como el precio histórico del contrato mencionado, se procede a identificar el precio de referencia estableciendo el promedio entre los datos, teniendo en cuenta que el valor promedio se aproxima al valor histórico + el IPC, el cual equivale al 5.2%.

El oferente deberá presentar su oferta económica teniendo en cuenta que el precio máximo de la oferta no podrá superar los precios promedio del estudio de mercado por cada ítem (individual), conforme a lo relacionado en las cotizaciones del estudio de mercado del presente proceso, so pena de RECHAZO de la oferta.

FIRMA



JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
CC. Nro. 16.604.689 de Cali.
Representante legal OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A- CLINICA SIGMA
NIT. 805026250-8

FORMATO DE CERTIFICADO PARA ACREDITAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Santiago de Cali, 28 de febrero de 2025

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION-ESM
Cali.-

Referencia: Proceso de Contratación No. **012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025**

Yo, JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA**,** en mi condición de Representante Legal de OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A – CLINICA SIGMA**,** declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas así como de las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS** detalladas en la invitación pública, que rige el proceso de selección No. **012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025**. y contenidos en el punto 3 ESTUDIO TECNICO del Estudio Previo (**anexos requeridos por la entidad contratante)**.

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en los anexos requeridos por la entidad contratante, **lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento**.

Con la suscripción del presente Anexo, en forma voluntaria e irrevocable, **ACEPTO** las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACION-ESM,** en el anexo y especificaciones técnicos establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia, **ME COMPROMETO A DARLES ESTRICTO CUMPLIMIENTO.**

DESCRIPCIÓN	ACEPTACIÓN EXPRESA
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN La oferta técnica y todos sus anexos del proceso de selección No. **012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025**, cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN VISUAL PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 02782.***	**SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ASÍ COMO EL PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali valle a los 28 días del mes de febrero de 2025



DR. JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA
CC. Nro. 16.604.689 de Cali.
Representante legal OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A – CLINICA SIGMA- NIT. **805026250-8**