Anexo No. 5. Propuesta Financiera

Lista de Precios: Servicios de origen colombiano

	País del Comprador Colombia				Moneda pesos colombianos COP		Fecha:21-01-2025 LPN No: Página N° de
1	2	3	4	5	6	7	8
No. De Artículo	**Descripción del servicio**	**Ciudad**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Impuestos sobre la venta y otros gastos y contribuciones**	**Precio y otros servicios necesarios**	**Precio Total (Col. (4×5) +7)**
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre]	[indicar ciudad]	[indicar el número de unidades]	[indicar precio unitario]	indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Indicar precio, suministros y otros costos asociados a la prestación del servicio	[indicar precio total EXW + por cada ítem]
1	Paquete de atención integral en VIH a Población migrante venezolana incluida mujeres gestantes. (Incluye TAR)	Cali	1350	797.780	No aplica	No aplica	$ 215.400.600
2	Paquete de atención integral en VIH a Población migrante venezolana incluida mujeres gestantes. (No incluye TAR)	Cali	1350	395.500	No aplica	No aplica	$ 106.785.000
3	Paquete de atención integral a población migrante venezolana que requiera PreP para poblaciones Clave	Cali	603	356.690	No aplica	No aplica	$ 31.832.100
4	Paquete de atención a menor expuesto migrante venezolano	Cali	18	983.100	No aplica	No aplica	$ 8.847.900
5	Paquete de atención usuario Profilaxis PosExposición.	Cali	270	713.000	No aplica	No aplica	$ 32.085.000
						Precio Total	**$ 394.950.600**

NOTA: Los bienes y servicios contratados con cargo al Convenio No. 222005 están exentos de IVA y del impuesto al Gravamen Movimiento Financiero – GMF, de acuerdo con lo estipulado en el decreto 540 de 2004

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de:

Nombre del Oferente *CESAR AUGUSTO BUENO SERRANO*
Firma del Oferente _____
Fecha *21 de enero de 2025*

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

Bogotá, 15 de febrero de 2025

Señores
ENTERRITORIO S.A

ASUNTO: ACLARACIÓN VALOR DEL PAQUETE

El paquete de atención integral en VIH a población migrantes venezolana incluida mujeres gestante (No incluye TAR), tiene un valor mensual de **$395.500**.

En constancia de lo anterior y a solicitud del interesado, el presente documento se firma en la ciudad de Bogotá a los 15 días del mes de febrero del año 2025.

La información de la presente certificación podrá ser confirmada telefónicamente en nuestros números 601 5635802 – 317 6469291.

ANTONIO NOVER MENDOZA CASTILLO
Representante Legal