PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

Medellín, 3 de abril de 2025

Doctora:

Emily Elisa Coronado Garcés

Directora Encargada

Regional Antioquia

Asunto: Acta de subsanación del proceso de Contratación por Mínima Cuantía No. MC-ANT-00119-2025, cuyo objeto contractual es: 5_421 PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD VISUAL DE OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, OPTOMETRÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS, INCLUYENDO SUMINISTROS PARA LOS BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL SMA DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO

Que a través de acta de evaluación de requisitos técnicos publicada en la plataforma SECOPII se dio traslado de lo siguiente:

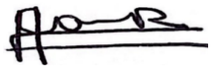
OFERENTE	REQUISITO SOLICITADO	DOCUMENTO APORTADO	CUMPLE
ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A NIT: 890.900.650-9	PORTAFOLIO ADJUNTO - Corrección – a La tarifa de neuro-oftalmología dentro del portafolio de servicios de acuerdo a la tarifa establecida por la entidad como precio Techo $200.115	Documento de portafolio de servicios con la corrección requerida el cual denominaron con el nombre de Formato de oferta económica 2025 oftalmología – optometría 1 pdf el cual también adjuntan en Excel	X
	CONTACTO DE PERSONA ADMINISTRATIVA - En el formato de persona de contacto falta incluir la persona de reemplazo. -Falta la certificación de oportunidad la cual debe ser suscrita por el Representante Legal	El proponente adjunto documentos denominados: -Formato contacto administrativo.pdf en el cual incluye la persona de reemplazo administrativo -Certificación de oportunidad. pdf.	X
	Diligenciar y adjuntar los siguientes formatos: 3.Cumplimiento de especificaciones técnicas habilitantes y 10.1 Formato Oferta económica	Adjunto documentos denominados: -3. Cumplimiento de especificaciones técnicas habilitantes -Formato Oferta Económica	X

Conforme a lo anterior, la propuesta presentada por el proponente ORGANIZACIÓN SANTA LUCIA S.A identificado con NIT 890.900.650-9, se encuentra habilitado técnicamente por cumplir con todos los requisitos solicitados en los estudios previos para el proceso de mínima cuantía MC-ANT-00119-

2025, en consecuencia, el comité evaluador técnico recomienda la adjudicación del proceso por cumplir con la totalidad de los requisitos establecidos por la entidad.

Anexos trece (13) folios

FIRMA COMITÉ TÉCNICO - EVALUADOR



Félix Hernando Gómez Ramírez

Coordinador del Servicio Médico Asistencial



Luis Germán Henao Maya

Médico Auditor



Adriana María González M

Apoyo Administrativo

FORMATO DE OFERTA ECONOMICA

SUBESPECIALIZADA, OPTOMETRÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS, INCLUYENDO SUMINISTROS

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	VALOR PROPUESTA ECONÓMICA
1	Consulta ambulatoria y/o prioritaria de la especialidad de oftalmologia general	70,000
2	Consulta ambulatoria y/o prioritaria de la subespecialidad de retina.	120,600
3	Consulta ambulatoria y/o prioritaria de la subespecialidad de oftalmología infantil.	120,600
4	Consulta ambulatoria en la subespecilidad de Glaucoma	120,600
5	Consulta ambulatoria y/o prioritaria de la subespecialidad de Cornea.	120,600
6	Consulta ambulatoria y/o prioritaria de la subespecialidad de en Oculoplastia y Órbita	120,600
7	Consulta ortoptica	42,800
8	Consulta optometría	32,100
	VALOR TOTAL	747,900
9	Ayudas diagnosticas y terapia asistida por imágenes establecidas en el Decreto 2423 de 1996 - MANUAL TARIFARIO SOAT 2025 MENOS(-x%) PORCENTAJE DE DESCUENTO	MANUAL TARIFARIO SOAT - 2025 -50%
10	Procedimientos quirurgicos establecidas en el Decreto 2423 de 1996 - MANUAL TARIFARIO SOAT 2025 MENOS(-x%) PORCENTAJE DE DESCUENTO	MANUAL TARIFARIO SOAT - 2025 -50%

Firma Representante Legal

NOTA 1	El valor de la oferta económica, se determinará con la sumatoria de los ítems 1 al 8. Éstos valores no pueden superar el precio techo por ítem, el cual se encuentra en el anexo presupuesto oficial
NOTA 2	Para los ítems 9 y 10 se deberá ofertar el valor porcentual de descuento sobre la Tarifa SOAT vigente, aplicable en la ejecución

VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA

Medellín, 31 de marzo de 2024

Señores
SERVICION NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
REGIONAL ANTIOQUIA
Ciudad

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No SAMC-ANT-00362-2024

Gloria Estrada Restrepo, obrando en nombre y representación de Organización Santa Lucia de conformidad con lo establecido en los pliegos de condiciones y/o términos de referencia, oferto de forma irrevocable y con precio fijo, los bienes objeto del presente proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas así:

COD. IPS	COD. CUPS	PROCEDIMIENTO	REGION	GRUPO UVR COD IPS	UVT	HONORARIOS	ANESTESIA	DERECHOS DE SALA	INSUMOS Y MEDICAM/	TOTAL
50400	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	PARPADOS	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50401	81101	BIOPSIA DE PARPADO	BIOPSIAS	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50403	82101	RESECCION DE CHALAZION, ANESTESIA LOCAL	PARPADOS	5	5	121900	79700	247900	89000	538500
50404	82301	RESECCION TUMOR ESPESOR PARCIAL UN TERCI	PARPADOS	5	5	121900	79700	247900	89000	538500
50405	82302	RESECCION TUMOR ESPESOR PARCIAL DOS TERC	PARPADOS	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50406	86002	RESECCION PARPADO Y RECONSTRUCION INJERTO	PARPADOS	11	11	366600	209700	710600	327200	1614100
50409	83001	PTOSIS PALPELBRAL SUSP FRONTAL SUTURA	PARPADOS	9	9	265500	151800	500600	206400	1124300
50410	83001	PTOSIS PALPEBRAL SUSP FRONTAL FASCIALATA	PARPADOS	9	9	265500	151800	500600	206400	1124300
50411	83003	PTOSIS PALPEBRAL RESECCION EXT ELEVADOR	PARPADOS	11	11	366600	209700	710600	327200	1614100
50412	83004	PTOSIS PALPEBRAL RESC ELEVADOR CONJUNTIV	PARPADOS	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50413	83601	CORRECCION ENTROPION SUTURA	PARPADOS	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50414	83702	CORRECCION ENTROPION CON INJERTO	PARPADOS	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50415	83702	CORRECCION ECTROPION CON INJERTO	PARPADOS	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50416	83601	CORRECCION ECTROPION SUTURA	PARPADOS	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50417	83801	CANTOTOMIA	PARPADOS	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50418	83802	CANTORRAFIA	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50419	83803	CANTOPLASTIA (FIJACION CANTO)	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50420	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR O INFERIOR, ANESTESIA LO(	PARPADOS	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50424	83703	ACORTAMIENTO TENDON CANTAL (RECONS)	PARPADOS	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50425	87300	RECONS PLIEGUES CORRECCION BLEFAROFIMOSI	PARPADOS	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50426	83811	RECONS PLIEGUES EPICANTO (MUSTARDE)	PARPADOS	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50428	88201	BLEFARORRAFIA SIMPLE HERIDA UNICA	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50429	88202	BELFARORRAFIA SIMPLE HERIDA MULTIPLE	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50430	88401	BLEFARORRAFIA COMPLEJA HERIDA UNICA	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50431	88402	BLEFARORRAFIA COMPLEJA HERIDA MULTIPLE	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50433	89104	ABLACION PESTAÑAS POR ELECTROLISIS	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50434	90101	DRENAJE GLANDULA LAGRIMAL	APARATO LAGRIMAL	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50435	91101	BIOPSIA GLANDULA SALIVAL	BIOPSIAS	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50436	91201	BIOPSIA SACO / CONDUCTO LAGRIMAL	BIOPSIAS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50437	144102	RETINOPEXIA TOTAL O PARCIAL + GAS	RETINA - COROIDES	20	20	529100	308900	826100	0	1664100
50439	94101	EXT CUERPO EXTRAÑO SACO LAGRIMAL	APARATO LAGRIMAL	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50440	94202	SONDEO Y LAVADO VIAS LAGRIMALES	APARATO LAGRIMAL	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50442	95001	DRENAJE SACO LAGRIMAL	APARATO LAGRIMAL	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50444	97101	PLASTIA CANALICULOS LAGRIMALES	APARATO LAGRIMAL	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50445	97201	PLASTIA PUNTO LAGRIMAL (WEBER)	APARATO LAGRIMAL	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50450	99001	CAUTERIZACION PUNTO LAGRIMAL	APARATO LAGRIMAL	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50451	951500	EXT CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO CONJUNTIVA	CONJUNTIVA	28108	28108	72930	51700	45300	43500	213430
50452	102101	BIOPSIA CONJUNTIVA	BIOPSIAS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50453	103101	RESEC QUISTE O TUMOR DE CONJUNTIVA	CONJUNTIVA	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50454	103106	RESC QUISTE TUMOR CONJUNTIVA CON INJERTO	CONJUNTIVA	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50456	103104	RESECCION PTERIGIO SIMPLE CON INJERTO	CONJUNTIVA	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50458	103106	RESECCIÓN QUISTE O TUMOR CONJUNTIVAL CON INJER	CONJUNTIVA	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50459	103107	INJERTO DE LA CONJUNTIVA; INCLUYE TRANSPLANTE Y F	CONJUNTIVA	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50460	103108	PERITOMIA TOTAL	CONJUNTIVA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50463	104002	REP SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE CONJUN	CONJUNTIVA	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50464	104003	REP SIMBLEFARON CON INJERTO MUCOSA	CONJUNTIVA	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50465	104001	DIVISION SIMBLEFARON	CONJUNTIVA	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50466	106101	SUTURA DE LA CONJUNTIVA	CONJUNTIVA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50467	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	CONJUNTIVA	28110	28110	72930	51700	50000	43500	218130
50468	950610	EXT CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA	CORNEA	28112	28112	72930	51700	45300	43500	213430
50469	110002	EXT CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	CORNEA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50470	952500	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	CORNEA	28111	28111	72930	51700	68500	43500	236630
50471	112101	FROTIS DE CORNEA	BIOPSIAS	5	5	121900	79700	247900	89000	538500
50472	112201	BIOPSIA DE CORNEA	BIOPSIAS	5	5	121900	79700	247900	89000	538500
50473	114101	RESECCION SIMPLE TUMOR DE CORNEA	CORNEA	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50474	114201	CAUTERIZACION CORNEA (TERMO QUIMIO CRIO)	CORNEA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50475	115306	SUTURA DE CORNEA	CORNEA	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50476	115201	CORNEOESCLERORRAFIA	CORNEA	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50480	115301	REP HERIDA CORNEAL INJERTO ESPESOR PARCI	CORNEA	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50481	115302	REP HERIDA CORNEAL INJERTO ESPESOR TOTAL	CORNEA	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50482	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	CORNEA	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50483	116101	QUERATOPLASTIA LAMEAR O SUPERFICIAL	CORNEA	13	13	352100	264800	786700	327200	1730800
50484	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE	CORNEA	21	21	688700	418700	759700	0	1867100
50485	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE (TRIPLE)	CORNEA	22	22	804800	558000	909600	0	2272400
50486	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	CORNEA	20	20	529100	308900	826100	0	1664100
50487	117301	IMPLANTE PROTESIS CORNEANA	CORNEA	21	21	688700	418700	759700	0	1867100
50488	115307	QUERATECTOMIA	CORNEA	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50489	118101	TATUAJE CORNEA(QUERATOPIGMENTACION)	CORNEA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50492	121301	REDUCCION HERNIA IRIS POR SUTURA	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50493	121401	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFIFERICA TOTAL)	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50494	122201	BIOPSIA DE IRIS	BIOPSIAS	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50495	122301	BIOPSIA ESCLEROTICA	BIOPSIAS	5	5	121900	79700	247900	89000	538500
50496	122401	BIOPSIA CUERPO CILIAR	BIOPSIAS	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50497	123001	IRIDOPLASTIA CON SUTURA	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50498	123401	REPARACION Y SUTURA DE IRIDODIALISIS	CAMARA ANTERIOR	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50502	124201	RESECCION TUMOR IRIS	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50504	124401	RESECCION DE TUMOR CUERPO CILIAR	CAMARA ANTERIOR	9	9	265500	151800	500600	206400	1124300
50505	125101	GONIOTOMIA	CAMARA ANTERIOR	9	9	265500	151800	500600	206400	1124300
50506	126403	TRABECULOTOMIA PRIMARIA	CAMARA ANTERIOR	9	9	265500	151800	500600	206400	1124300
50507	M02732	CICLOCRIOCOAGULACION	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50508	M02806	CLICLOFOTOCOAGULACION	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50509	125501	CICLODIALISIS	CAMARA ANTERIOR	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50511	126403	TRABECULECTOMIA PRIMARIA	CAMARA ANTERIOR	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50512	126403	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA	CAMARA ANTERIOR	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000

50513	126601	REVISION AMPOLLA FILTRANTE	CAMARA ANTERIOR	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50515	126702	INSERCION IMPLANTE GLAUCOMA	CAMARA ANTERIOR	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50517	128101	SUTURA DE LA ESCLERA	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50518	128401	RESECCION TUMOR ESCLERA VIA ABIERTA	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50520	128801	PLASTIA ESCLERA (ESCLEROPLASTIA)	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50521	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR CRISTALINO	CRISTALINO	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50525	136504	CAPSULOTOMIA	CRISTALINO	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50527	137005	EXT EXTRACAR CRISTALINO CON LENTE SUTURA	CRISTALINO	21	21	688700	418700	759700	0	1867100
50528	137200	IMPLANTE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO	CRISTALINO	20	20	529100	308900	826100	0	1664100
50529	137006	EXTR. /INCLUSION LENTE INTRAOCULAR	CRISTALINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
50532	143401	RETINOPEXIA POR DIATERMIA O CRIO	RETINA - COROIDES	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50534	143501	RETINOPEXIA BUCLE ESCLERAL TOTAL/PARCIAL	RETINA - COROIDES	13	13	352100	264800	786700	327200	1730800
50535	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR	RETINA - COROIDES	22	22	804800	558000	909600	0	2272400
50540	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	RETINA - COROIDES	20	20	529100	308900	826100	0	1664100
50541	147401	VITREO POST. + SILICON/GASES ENDOLASER	RETINA - COROIDES	23	23	1263800	789800	1140500	0	3194100
50542	144102	VITREO POSTERIOR CON RETINOPEXIA	RETINA - COROIDES	21	21	688700	418700	759700	0	1867100
50543	150100	BIOPSIA MUSCULO TENDON EXTRAOCULAR	MUSCULOS EXTRAOCU	3	3	74300	52700	141600	47500	316100
50549	161101	EXT CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	ORBITA	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50551	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	BIOPSIAS	6	6	159900	94900	359000	89000	702800
50552	164002	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTESICO	ORBITA	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50553	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	ORBITA	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50556	166101	INS SECUNDARIA PROTESIS CON SACOS CONJUN	ORBITA	9	9	265500	151800	500600	206400	1124300
50557	168100	REPARACION HERIDA ORBITA	ORBITA	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50558	168100	REPARACION HERIDA ORBITA	ORBITA	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50564	169201	RESECCION TUMOR MALIGNO ORBITA	ORBITA	11	11	366600	209700	710600	327200	1614100
50565	169202	RESECCION TUMOR BENIGNO ORBITA	ORBITA	11	11	366600	209700	710600	327200	1614100
50566	169203	DRENAJE COLECCION ANTERIOR ORBITA	ORBITA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50567	169204	DRENAJE COLECCION POSTERIOR ORBITA	ORBITA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
50571	154001	CORRECCION ESTRABISMO 1-2 MUSCULOS	MUSCULOS EXTRAOCU	8	8	217300	128400	439100	206400	991200
50572	154002	CORRECCION ESTRABISMO 3-4 MUSCULOS	MUSCULOS EXTRAOCU	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
50580	130002	EXT. EXTRACAPSULAR CRISTALINO	CRISTALINO	20	20	529100	308900	826100	0	1664100
50584	890202	EXAMEN BAJO ANESTESIA	CONJUNTIVA	39154	39154	72930	64300	35200	29100	201530
50585	130003	EXTRACCION CRISTALINO FACOEMULSIFICACION	CRISTALINO	21	21	688700	418700	759700	0	1867100
50591	129102	LAVADO CAMARA ANT. (HIFEMA)	CAMARA ANTERIOR	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
50595	106101	PLASTIA DE CONJUNTIVA	CONJUNTIVA	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
60074	91101	BIOPSIA GLANDULA LAGRIMAL	BIOPSIAS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
60075	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
60076	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTA	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
60077	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLAC	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
60078	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIE	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
60079	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERT	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
60080	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	OTORRINO	10	10	326900	187700	666200	327200	1508000
60081	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	OTORRINO	7	7	187200	110300	400500	206400	904400
60082	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRA	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
60083	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANS	OTORRINO	12	12	408500	238000	746600	327200	1720300
500214	82602	TARSORRAFIA / TARSOPLASTIA	PARPADOS	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
600074	261201	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL	GLANDULA SALIVAL	4	4	89700	64500	180500	89000	423700
600161	117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER	CORNEA	20	20	529100	308900	826100	0	1664100
600255	123501	COREOPLASTIA(PUPILOPLASTIA)-GONIOPLASTIA	CAMARA ANTERIOR	8	8	217300	128400	439100	206400	991200

NINGUNA CIRUGIA INCLUYE COMPLICACIONES.

CIRUGIA EN PORTAFOLIO

Se factura según manual tarifario propuesto

1. Cirugia igual Via

Primer procedimiento Unilateral 100%

Segundo procedimiento Unilateral 50%

Tercer procedimiento 25%

2. Cirugia diferente via

Se facturara derechos de sala 50%, insumos y medicamentos 75%

PROCEDIMIENTOS NO POS INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR LA SALUD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE

COD. IPS	COD. CUPS	PROCEDIMIENTO	REGION	HONORARIOS	ANESTESIA	DERECHOS DE SALA	INSUMOS Y MEDICAM/	TOTAL
500432	NO POS	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA Incluye endoscopio. No incluye complicaciones.	PROPIA	680547	485365	651010	1222449	3039482
600235	NO POS	TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON EYLA UNILATERAL **INCLUYE MEDICAMENTO 0,177 ML**	PROPIA	656080	0	431252	2353975	3441417
600235	NO POS	TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON EYLA BILATERAL **INCLUYE MEDICAMENTO 0,177 ML**	PROPIA	1312270	0	862503	4708061	6882725
600235	NO POS	TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON LUCENTIS UNILATERAL **INCLUYE MEDICAMENTO PRELLENADA 0.165 ML**	PROPIA	656080	0	452743	2262391	3371214
600235	NO POS	TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON LUCENTIS BILATERAL **INCLUYE MEDICAMENTO PRELLENADA 0.165 ML**	PROPIA	1312270	0	902951	4534811	6750032
600011	NO POS	COLOCACION DE ANILLOS INTRAESTROMALES UNILATERAL, **SE CARGA POR SEPARADO LOS SEGMENTOS DE ACUERDO A LOS UTILIZADOS EN LA CIRUGIA**	PROPIA	1625487	0	1285820	792961	3704158
600011	NO POS	COLOCACION DE ANILLOS INTRAESTROMALES BILATERAL, **SE CARGA POR SEPARADO LOS SEGMENTOS DE ACUERDO A LOS UTILIZADOS EN LA CIRUGIA**	PROPIA	3250864	0	2571640	1585812	7408316
600235	NO POS	COLOCACION DE IMPLANTE DE LIBERACION LENTA DE DEXAMETASONA UNILATERAL, **INCLUYE MEDICAMENTO**	PROPIA	656080	0	442163	5046626	6144979
600235	NO POS	COLOCACION DE IMPLANTE DE LIBERACION LENTA DE DEXAMETASONA BILATERAL, **INCLUYE MEDICAMENTO**	PROPIA	1312270	0	884435	10093252	12289958
600235	NO POS	TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AFLIBERCEPT UNILATERAL, **INCLUYE MEDICAMENTO**	PROPIA	656080	0	446681	3654564	4757435
600235	NO POS	TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AFLIBERCEPT BILATERAL, **INCLUYE MEDICAMENTO**	PROPIA	1312270	0	893362	7309237	9514760
600014	NO POS	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SEG. ANTERIOR	PROPIA	330410	0	528567	198268	1057245
600013	NO POS	EXTRACCION SEGMENTO INTRAESTROMAL	PROPIA	1321528	0	2642946	462551	4427025
600161	NO POS	QUERATECTOMIA EXCIMER LASER	PROPIA	330410	0	528567	198268	1057245
600139	NO POS	CORRECCION RETRACCION PALPEBRAL	PROPIA	1057245	462551	640871	416263	2576930
600233	NO POS	IMPLANTACION QUIRURGICA PRIMARIA DE LIO INCLUYE LENTE ARTISAN DE AFAQUIA	PROPIA	1982237	462551	975248	1601682	5021719
600256	NO POS	IMPLANTE DE LIO SECUNDARIO TIPO ARTIZAN DE AFAQUIA RETROPUPILAR NO INCLUYE LENTE	PROPIA	1717953	462551	660709	858977	3700191
600340	NO POS	CIRUGIA FACORREFRACTIVA, NO INCLUYE LENTE	PROPIA	925103	462551	858977	667322	2913952
600119	NO POS	CIRUGIA REFRACTIVA ESTÁNDAR BILATERAL	PROPIA	594693	0	642194	428166	1665053
600120	NO POS	CIRUGIA REFRACTIVA ESTANDAR UNILATERAL	PROPIA	356750	0	499472	333055	1189386
600117	NO POS	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA BILATERAL	PROPIA	832526	0	1141776	761220	2735522
600118	NO POS	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA UNILATERAL	PROPIA	499472	0	699282	466188	1665053
600142	NO POS	CIRUGIA REFRACTIVA PRK BILATERAL	PROPIA	594693	0	570888	380555	1546136
600147	NO POS	CIRUGIA REFRACTIVA PRK UNILATERAL	PROPIA	356750	0	428166	285444	1070360
50603	NO POS	FRONTOPLASTA	PROPIA	1900000	555886	687286	1611277	4754449

LASER

COD. IPS	COD. CUPS	PROCEDIMIENTO	HONORARIOS	DERECHOS DE SALA	TOTAL
600279	143403	FOTOCOAGULACION LASER ARGON UNILATERAL	222200	412700	634900
600280	950505	FOTOCOAGULACION LASER ARGON BILATERAL	222200	412700	634900
600281	143403	PANFOTOCOAGULACION - FOTOC. PANRETINAL UNILATERAL	245600	456200	701800
600282	143403	PANFOTOCOAGULACION - FOTOC. PANRETINAL BILATERAL	245600	456200	701800
600283	103204	FOTOCOAGULACION DE CONJUNTIVA CON ARGON UNILATERAL	160100	297300	457400
600284	103204	FOTOCOAGULACION DE CONJUNTIVA CON ARGON BILATERAL	160100	297300	457400
600285	950610	CAPSULOTOMIA UNILATERAL	222200	412700	634900
600286	952500	CAPSULOTOMIA BILATERAL	222200	412700	634900
600287	951101	IRIDOTOMIA CON LASER UNILATERAL	222200	412700	634900
600288	952000	IRIDOTOMIA CON LASER BILATERAL	222200	412700	634900

AYUDAS DIAGNOSTICAS

COD. IPS	PROCEDIMIENTO	TOTAL
50676	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA BILATERALL, CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	296500
50675	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	193400
600003	ECOGRAFIA OCULAR BILATERAL	218100
600002	ECOGRAFIA OCULAR UNILATERAL	143200
600091	ECOGRAFIA UBM BILATERAL	154000
600090	ECOGRAFIA UBM UNILATERAL	96400
50173	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO BILATERAL	128370
50172	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO UNILATERAL	85580
50678	ESTUDIO PENTACAM BILATERAL	170000
50677	ESTUDIO PENTACAM UNILATERAL	105600
50191	EXAMEN BIOMETRIA OCULAR SOD BILATERAL	114400
50190	EXAMEN BIOMETRIA OCULAR SOD UNILATERAL	64800
50175	EXAMEN PAQUIMETRIA BILATERAL	114400
50174	EXAMEN PAQUIMETRIA UNILATERAL	64800
50177	EXAMEN TOPOGRAFIA BILATERAL	148300
50176	EXAMEN TOPOGRAFIA MONOCULAR	84700
600088	FOTOGRAFIA A COLOR SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR UNILATERAL	46000
600089	FOTOGRAFIA A COLOR SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR BILATERAL	80500
600007	INTERFEROMETRIA BILATERAL	67400
600006	INTERFEROMETRIA UNILATERAL	45100
600714	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES BILATERAL	148300
600713	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES UNILATERAL	84700
50251	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	143500
600797	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE MACULA UNILATERAL	72800
600798	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE MACULA BILATERAL	143500
50250	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	72800
600229	WAVESCAN	170000
601118	ANGIO-OCT UNILATERAL	206600
601119	ANGIO-OCT BILATERAL	407200
600995	TONOGRAFIA DE PRUEBAS PROVOCATIVAS	251200
601359	FOTOGRAFIA DE CAMPO AMPLIO BILATERAL	63000
601358	FOTOGRAFIA DE CAMPO AMPLIO UNILATERAL	110200
601336	ANGIORRAFIA DE CAMPO AMPLIO BILATERAL	358300
601335	ANGIORRAFIA DE CAMPO AMPLIO UNILATERAL	208700
601140	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	103200
601141	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	191300

CONSULTAS

ÍTEM	CONSULTAS	TARIFA	VALOR
50059	CONSULTA OFTALMOLOGIA GENERAL	PROPIA	70000
600009	CONSULTA EN RETINA	PROPIA	120600
601150	CONSULTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	PROPIA	120600
601105	CONSULTA EN OFTALMOPEDIATRIA	PROPIA	120600
601104	CONSULTA EN ESTRABISMO	PROPIA	120600
601151	CONSULTA EN PLASTICA OCULAR Y ORBITA	PROPIA	120600
601152	CONSULTA EN GLAUCOMA	PROPIA	120600
601153	CONSULTA DE ONCOLOGÍA	PROPIA	120600
600008	CONSULTA NEUROFTALMOLOGIA	PROPIA	200000
601149	CONSULTA UVEITIS	PROPIA	135700
	CONSULTA AMBULATORIA DE OPTOMETRIA	PROPIA	32100
600783	CONSULTA AMBULATORIA DE CONTACTOLOGIA	PROPIA	53500
	CONSULTA AMBULATORIA EN BAJA VISION	PROPIA	96300
	CONSULTA AMBULATORIA EN ORTOPTICA	PROPIA	42800
	SESION DE ORTOPTICA	PROPIA	32100
	CONSULTA AMBULATORIA DE PROTESISTA	PROPIA	48150
	ADAPTACION PROTESIS	PROPIA	200000
	MANTENIMIENTO DE PROTESIS	PROPIA	267500
	LIMPIEZA DE PROTESIS	PROPIA	90950

Nota: Durante el primer mes de atención los controles son sin costo, Pasado el primer mes de atencion en consulta; el paciente requiere orden nuevamente.

LENTES INTRAOCULARES		
ITEM IPS	DESCRIPCION	TOTAL
600270	LENTE ULTIMA ASFERICO	233800

Nota: Si el paciente llega a requerir un lente diferente al ofertado, se le indicará en la historia clínica y se realizará cotización.

Lentes Intraoculares Convencionales

LIN ACRYSOF ACRYLIC BIOCONVEXO CZ70BD AMARRE ESCLERAL
LIN ACRYSOF MA60AC
LIN ACRYSOF SA60AT
LIN HANITA B-LENS ESFERICO
LIN HANITA SEE-LENS ASFERICO 10D A 30D
LIN HANITA SEE-LENS PODERES ESPECIALES (1 A 9 Y 31 A 35)
LIN OCUFLEX +1,0 A +9,0
LIN OCUFLEX 10,0 A 30,0
LIN RAYNER ASFERICO 970 C
LIN RAYNER ESFERICO C FLEX 570 C
LIN RAYNER SUPERFLEX 620 H ESFERICO
LIN RAYNER SUPERFLEX 620 H ESFERICO NEGATIVOS
LIN ULTIMA ASFERICO
LIN UNIVERSAL 301J EXTRACAPSULAR

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser

Validez mínima de la oferta económica: durante todo el tiempo de ejecución del contrato.



REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: Gloria Estrada Restrepo
Identificación: 42885347
Razón Social: Organización Santa Lucia

OFERTA DE LENTES Y MONTURAS SENA 2025

Santa Lucía

Lista de Monturas

MARCAS	PRECIO PUBLICO INCLIDO IVA	TIPO
CROSS ROAD	89,000	ACETATO- PLASTICO- TR90
BK-RAZZI	117,000	TR-90 METAL
EAGLE	117,000	TR-90 METAL
SATORI	117,000	TR-90 METAL

OFERTA DE LENTES OFTÁLMICOS SENA 2025

V.S. TERMINADOS	VALOR PAR	FORMULAS
CR - 39 CON UV	31,000	0 a ± 5 cil - 2
V.S. TALLADOS	**VALOR PAR**	**FORMULAS**
CR - 39 CON UV	72,000	-8 a +8 cil -6

BIFOCALES TERMINADOS	VALOR PAR	FORMULAS
1,49 Flat Top Cr 39 CON UV	56,000	0 a +3 (Sin cil) add 1 a 3
BIFOCALES TALLADOS	**VALOR PAR**	**FORMULAS**
1,49 Flat Top Cr 39 CON UV	80,000	-8 a +8 cil - 5 add 1 a 3

Nota: el valor de Lentes y Monturas es el de mayor valor de esta Oferta.

Nombre	Poder Esferico	Caja sin adaptacion x ojo	C.B.	Color	Uso
LENTES DE REEMPLAZO PROGRAMADO O DESECHABLES					
Splashlens caja x 6	-0,25 a -11,00 +0,25 a +6,00	148.000	8.3, 8.6	Tinte visibilidad, U.V.	Diario Reemplazo Mensual

REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: Gloria Estrada Restrepo
Identificación: 42885347
Razón Social: Organización Santa Lucia

ANEXO

CARTA CERTIFICACIÓN PERSONA CONTACTO ADMINISTRATIVO DE LA ENTIDAD
PROCESO SELECCIÓN MÍNIMA CUANTÍA MC-ANT-00119-2025

Doctora
Emily Elisa Coronado Garces
Directora (E) Regional Antioquia
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Medellín, Colombia

Gloria Mignon Estrada Restrepo en mi carácter de representante legal de la empresa Organización Santa Lucia S.A con NIT 890.900.650-9, identificado con c.c.42.885.347, manifiesto que la persona responsable de contacto dentro del proceso de Mínima cuantía No. **MC-ANT-00119-2025** cuyo objeto es 5_421 PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD VISUAL DE OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, OPTOMETRÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS, INCLUYENDO SUMINISTROS PARA LOS BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL “SMA” DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.

Nombre funcionario Marcela García Marín
Cargo Coordinadora Administrativa
Correo Institucional clinicadeoftalmologia@osl.com.co
Teléfono fijo 604-2663661
Celular 3174365910
Horario de Atención Lunes a viernes 7am a 5pm, sábado 8am a 12pm

Nombre de la persona reemplazo Johana Andrea Orozco Orozco
Cargo Gestora administrativa de pacientes
Correo Institucional atencionpacientes1@osl.com.co
Teléfono fijo 604-2663661
Celular 3116012811

Así mismo, a través del presente documento me comprometo a que, de ser adjudicado el proceso de selección a mi favor, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles informaré al SENA Regional Antioquia el número de la línea telefónica por la cual brindarán la atención a los beneficiarios del SMA.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal: Gloria Mignon Estrada Restrepo
C. C. Nº 42.885.347 de Envigado
FIRMA: 

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: Gloria Mignon Estrada Restrepo

Santa Lucía
Óptica - Oftalmología - Audiología

CERTIFICACION DE OPORTUNIDAD

Medellín, 01 de abril 2025

Doctora

Emily Elisa Coronado Garces

Directora (E) Regional Antioquia

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Medellín, Colombia

Asunto: Certificación de Oportunidad

Garantizamos que la Clínica de Oftalmología Santa Lucía, tendrá para los usuarios del SENA durante la vigencia del contrato **MC-ANT-00119-2025**, la oportunidad de las siguientes atenciones y servicios:

✓ Consulta de Oftalmología General, y Subespecialidad

✓ Consulta Otorrinolaringología

✓ Consulta Audiología

✓ Consulta de Baja visión, Optometría, y Ortoptica

✓ Contactología

✓ Consulta Protesista Ocular

✓ Ayudas Diagnosticas

✓ Tratamiento Laser

✓ Cirugía

GLORIA MIGNON ESTRADA RESTREPO

Representante Legal

Vigilado Supersalud

Santa Lucía

Óptica - Oftalmología - Audiología

OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS

SERVICIOS PRESTADOS	DIAS HABILES
CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGÍA	1 Dias
CONSULTA EXTERNA OFTALMOPEDIATRIA Y ESTRABISMO	3 Dias
CONSULTA EXTERNA NEUROFTALMOLOGIA	5 Dias
CONSULTA EXTERNA CORNEA	1 Dias
CONSULTA EXTERNA RETINA	3 Dias
CONSULTA EXTERNA GLAUCOMA	3 Dias
CONSULTA EXTERNA OCULOPLASTIA Y ORBITA	3 Dias
CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA	3 Dias
CONSULTA EXTERNA UVEITIS	3 Dias
CONSULTA EXTERNA OPTOMETRIA	2 Dias
CONSULTA CONTACTOLOGIA	4 Dias
CONSULTA EXTERNA BAJA VISION	2 Dias
CONSULTA DE ORTOPTICA	2 Dias
CONSULTA EXTERNA PROTESISTA	2 Dias
CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	4 Dias
CONSULTA AUDIOLOGIA	2 Dias
LASER (FOTOCOAGULACION, IRIDOTOMIA, CAPSULOTOMIA, PANFOTOCOAGULACION)	3 Dias
AYUDAS DIAGNOSTICAS	3 Dias

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

SERVICIOS PRESTADOS	DIAS HABILES
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	30 Dias

La clinica de Oftalmologia Santa Lucia no cuenta con servicio de urgencias ya que este debe prestarse 24 horas, 7 dias de la semana. Las Clinicas de Oftalmogia prestamos atencion de Consulta Prioritaria, en el cual se cumple con las atenciones que se presentan fuera de citas programadas en cuanto a la rapidez en la que esta se debe prestar.
Ofrecemos el servicio de consulta prioritaria con atención máximo de 6 horas.

Gloria Mignon Estrada Restrepo

Organización Santa Lucia S.A
Representante Legal
C.C 42'885.347 de Envigado (Ant)

Anexo Propuesta Económica

OFERTA ECONOMICA

El suscrito, obrando en representación de Organización Santa Lucia S.A, ofrezco contratar con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Antioquia, el **Objeto:** 5_421 PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD VISUAL DE OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, OPTOMETRÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS, INCLUYENDO SUMINISTROS PARA LOS BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL "SMA" DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.

SE DETALLA EN EXCEL ADJUNTO

Nota I: Solamente se recibe la presentación de una oferta (1) por PROPONENTE. No se aceptará la presentación de ofertas parciales y/o alternativas.

El valor unitario de los elementos tan solo será tomado como valor de referencia para la selección del proveedor, sin embargo, el contrato se ejecutara por la totalidad del presupuesto disponible, no obstante si en su momento la entidad llegara a necesitar algún elemento con relación directa al objeto del presente proceso de contratación, el proveedor suministrara al SENA dicho elemento por el valor del mercado.

El valor de la presente oferta se presenta en moneda legal colombiana y se discrimina el impuesto al valor agregado IVA y / o Impuesto al Consumo

La oferta económica propuesta contempla todos los costos directos, indirectos, impuestos, tasas y contribuciones y cualquier otra erogación necesaria para la ejecución del Contrato y la entrega en los sitios señalados en el presente pliego.

PARAGRAFO: EL VALOR DE LA OFRETA SERA TOMADO INCLUIDO IVA PARA LA COMPARACION CON LAS DEMAS OFERTAS

Atentamente,
Nombre o Razón Social del Proponente: Organización Santa Lucia S.A
NIT: 890.900-650-9
Nombre del Representante Legal: Gloria Mignon Estrada Restrepo
C. C. Nº 42.885.347 de Envigado Antioquia

FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: Gloria Mignon Estrada Restrepo

REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITANTES

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS
PROCESO SELECCIÓN MÍNIMA CUANTÍA MC-ANT-00119-2025

Doctora
Emily Elisa Coronado Garces
Directora (E) Regional Antioquia
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Medellín, Colombia

Gloria Mignon Estrada Restrepo en mi carácter de representante legal de la empresa denominada Organización Santa Lucia S.A, identificada con NIT Nro.890.900.650-9, manifiesto que CUMPLO con la totalidad de las especificaciones técnicas mínima habilitantes requeridas por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Antioquia en el proceso de MÍNIMA CUANTÍA No. MC-ANT-00119-2025 cuyo objeto es: 5_421 PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD VISUAL DE OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, OPTOMETRÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS, INCLUYENDO SUMINISTROS PARA LOS BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL "SMA" DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.

La Entidad verificará que los servicios ofertados cumplan con los requisitos de habilitación que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con las normas establecidas para el fin, detalladas en el presente documento.

	Servicios requeridos mínimo en oftalmología especializada y optometría	CUMPLE **((marque con una x)**	NO CUMPLE **((marque con una x)**
1	Oftalmología	X	
2	Optometría	X	
3	Ayudas diagnósticas	X	
4	Cirugía oftalmológica	X	
5	Dispensación de lentes y monturas	X	

	Persona Contacto Administrativo En La Entidad	X	
	Portafolio De Servicios valorizado	X	

Atentamente,
Nombre o Razón Social del Proponente: Organización santa Lucia S.A
NIT: 890.900.650-9
Nombre del Representante Legal: Gloria Mignon Estrada Restrepo
C. C. Nº 42.885.347 de Envigado Antioquia
FIRMA: 

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: Gloria Mignon Estrada Restrepo