Villavicencio, 27 de Febrero de 2026

Evaluación económica **MI 013-DMORI-2026**

PROCESO MI 013-DMORI-2026, CUYO OBJETO ES EL "SERVICIOS MÉDICOS, EXÁMENES ESPECIALES Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA, DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS".

Valor presupuestado $150.000.000

Se reciben las siguientes propuestas:

1. ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S NIT. 900.073.674-1

PROVEEDOR	ITEM	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S NIT. 900.073.674-1	FORMULARIO BENEFICIARIO CUENTA SIIF	X		
	CERTIFICACIÓN BANCARIA	X		
	SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	X		
	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	X		
	PROPUESTA ECONÓMICA	X		
	RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA	X		

2. VERIFICACION DE SUBSANACION

El oferente **ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S con NIT 900.073.674-1**, aporto la respetiva subsanación en el término establecido en el cronograma del proceso y/o adenda, tal como se evidencia en la plataforma SECOP quien participó en el proceso **MI-013-DMORI-2026**.

Informe de evaluación

Informe de evaluación 1 Enviado el: 26/02/2026 11:52 AM | Fecha límite para la recepción de observaciones: 27/02/2026 12:00 PM

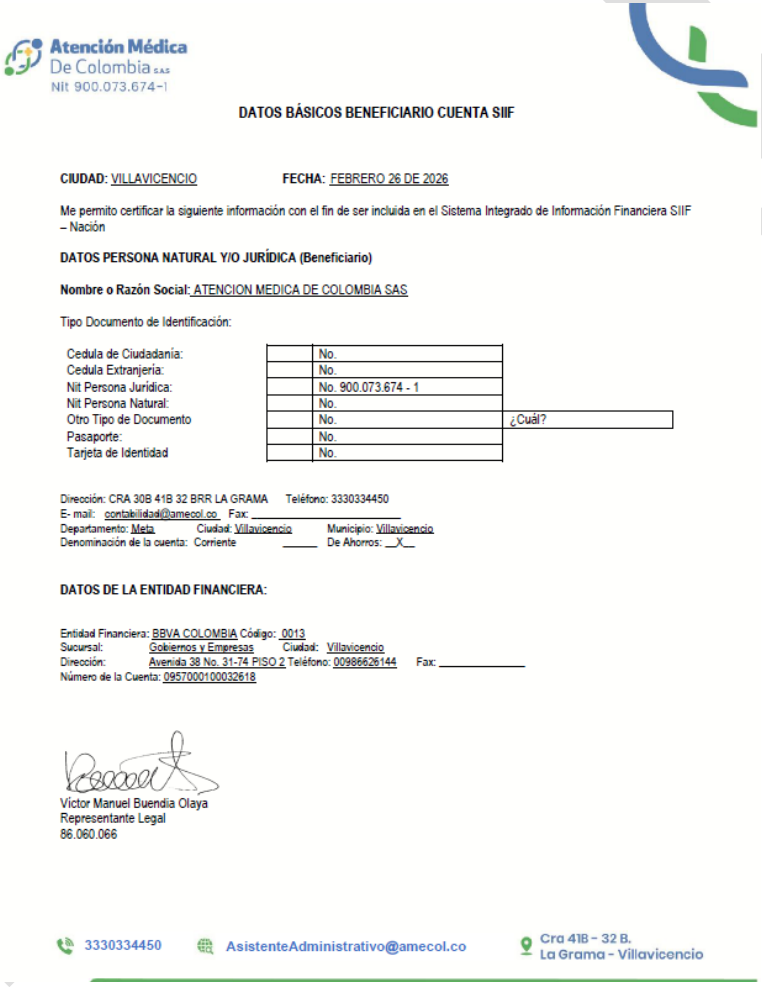
Enviar informe: 3 documentos enviados Mostrar detalles

Entidad	Observaciones recibidas	Fecha de recepción	Estado
ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S	Observaciones Evaluación Económica, Jurídica y Técnica	26/02/2026 5:00 PM	Pendiente

Volver

3. DOCUMENTOS DE SUBSANACION

FORMULARIO BENEFICIARIO CUENTA SIIF



Atención Médica De Colombia SAS
Nit 900.073.674-1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: VILLAVICENCIO **FECHA:** FEBRERO 26 DE 2026

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

DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: ATENCION MEDICA DE COLOMBIA SAS

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:		No.	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No. 900.073.674 - 1	
Nit Persona Natural:		No.	
Otro Tipo de Documento		No.	¿Cuál?
Pasaporte:		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: CRA 30B 41B 32 BRR LA GRAMA Teléfono: 3330334450
E- mail: contabilidad@amecol.co Fax: _____
Departamento: Meta Ciudad: Villavicencio Municipio: Villavicencio
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: __X__

DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BBVA COLOMBIA Código: 0013
Sucursal: Gobiernos y Empresas Ciudad: Villavicencio
Dirección: Avenida 38 No. 31-74 PISO 2 Teléfono: 00986626144 Fax: _____
Número de la Cuenta: 095700010032618

Víctor Manuel Buendia Olaya
Representante Legal
86.060.066

3330334450 AsistenteAdministrativo@amecol.co Cra 41B - 32 B, La Grama - Villavicencio

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS



Atención Médica De Colombia S.A.S
Nit 900.073.674-1

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Villavicencio, febrero 21 de 2026

Señores
OFICIAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
Ciudad

Referencia: Presentación propuesta proceso de **SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. MI-013-DMORI-2026**

El suscrito VICTOR MANUEL BUENDIA OLAYA identificado con cédula de ciudadanía No 86.060.066 actuando como representante legal de la sociedad ATENCION MEDICA DE COLOMBIA SAS con NIT 900.073.674-1 me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. MI-013-DMORI-2026**, y cuyo objeto es SERVICIOS MÉDICOS, EXÁMENES ESPECIALES Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA, DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS, durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: ATENCIÓN MEDICA DE COLOMBIA S.A.S
Identificación NIT: 900.073.674-1
Nombre Representante Legal: VICTOR MANUEL BUENDIA OLAYA
Identificación C.C 86060066
Dirección: Cra 30B #41B-32 B. La Grama
Teléfono: 3005578977
Email: gerencia@amecol.co

3143200182 AsistenteAdministrativo@amecol.co Cra 41B - 32 B. La Grama - Villavicencio

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA

DIAN — Autorización Numeración de Facturación — **1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764092888644

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900073674	1				

11. Razón social
ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio — Cód. 2 2

24. Dirección
CR 30 B 41 B 32 BRR LA GRAMA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Meta	Villavicencio

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2026-06-07 / 10:57:31 AM
Fecha Acuso de Recibo
- Firmado -

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres: BUENDIA OLAYA VICTOR MANUEL
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación: 86060066 — 1004. DV: 5
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S.

997. Fecha formalización: 2025-07-10 07:31

AUTORIZADO

4. CONCLUSION

Este comité económico evaluador determina que el oferente **ATENCION MEDICA DE COLOMBIA S.A.S NIT. 900.073.674-1 , CUMPLE** con los requisitos económicos establecidos en la invitación publica del **PROCESO MI 011-DMORI-2026 CUYO OBJETO "SERVICIOS MÉDICOS, EXÁMENES ESPECIALES Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA, DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE Y SUS ESM CENTRALIZADOS".. A ejecutar en la vigencia 2026, por lo cual se HABILITA ECONOMICAMENTE para continuar con el proceso.**

Cordialmente;

ADMIN. JONATHAN MARTINEZ ASTAIZA
Comité Económico Evaluador DMORI

DMORI