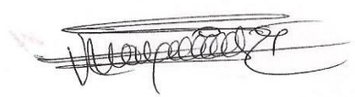
FORMATO OFERTA ECONÓMICA

ITEM	SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR UNITARIO
1	Análisis de Sangre	UN	1	ISS + incrementado hasta_15_ %	ISS + incrementado hasta__15__ %
2	Análisis de Orina	UN	1	ISS + incrementado hasta_15_ %	ISS + incrementado hasta__15__ %
3	Análisis de otros fluidos corporales	UN	1	ISS + incrementado hasta_15_ %	ISS + incrementado hasta__15__ %
				TOTAL	**50.000.000**

Nombre o Razón Social del Proponente: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS
Nit: 800.033.723-0
Nombre del Representante Legal que firm MAYERLIN DEL CARMEN VASQUEZ CARDENAS
C. C. Nº 64.868.828



NOTA: En caso de que el proponente no indique número en el % de incremento, se entenderá que su ofrecimiento es por la tarifa ISS.