DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193845151

(415)7707212489984(8020) 000014119384515 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	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
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

36. Nombre comercial	37. Sigla
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 38 5 B 1 39

42. Correo electrónico INSTITUTO@CIEGOSYSORDOS.ORG.CO

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 2	6 0 2 5 1 4 0 2 3 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 9 0 4 0 8	8 5 1 3	1 9 4 2 0 7 2 9		8 5 1 2	8 6 9 9		3

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
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
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
2	1	57. Modo			
		58. CPC			

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 PEREA MAFLA PEDRO PABLO

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: 141193845151

(415)7707212489984(8020) **000014119384515 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	2 4	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	0 7 8	
73. Fecha	1 9 4 2 0 7 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 5	
76. Fecha de registro	1 9 8 8 0 2 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	2 7 6	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 4 2 0 7 2 9	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 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: Instituto de Bienestar Familiar — 3 3

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 5 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

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141193845151

(415)7707212489984(8020) **000014119384515 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 1 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 6 6 4 2 8 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEREA	MAFLA	PEDRO	PABLO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141193845151

(415)7707212489984(8020) **000014119384515 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	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 0 0 5 7 0 5 6 1 8	7	3 3 5 8 8 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
POVEDA	IJAJI	LAURA	ALEJANDRA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 5 8 1 3	4	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 4 1 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 9 3 5 2 4 1 0 8	8	3 3 6 6 6 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
IBAÑEZ	RAMOS	GINA	TATIANA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 5 8 1 3	4	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 6 2 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 9 7 7 2 8 3	3	1 1 4 5 9 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTAÑEDA	PAREDES	LORENA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 5 1 1 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141193845151

(415)7707212489984(8020) **000014119384515 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 38 5 B 1 45

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 5 1 4 0 2 3 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

165. Dirección
CR 55 A 6 119

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 2 4 2 5 6 9 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento:
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

165. Dirección
CR 31 44 20 BRR P 2 BRR SANTA ISABEL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 2 8 6 4 6 9 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.642.876
PEREA MAFLA
APELLIDOS
PEDRO PABLO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1960
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
06-DIC-1978 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3112100-66131342-M-0016642876-20050406
07523 05095A 02 161915375

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, 03/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS YSORDOS** con NIT **890.303.395-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 012269995432

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

ANEXO OFERTA ECONÓMICA

PROCESO: 018-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y NASOFARÍNGEA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI.

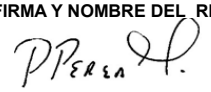
OFERENTE:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
NIT:	890303395-4

ANEXO OFERTA ECONÓMICA

ITEM	COD O CUPS	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO Y/O INSUMO	VALORES DE REFERENCIA	VALOR UNITARIO OFERTADO
1	209607	GLOBAL	1	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS NO INCLUYE (El valor del Implante (insumo), Etapa de Conexión, Etapa de Rehabilitación.) INCLUYE (Monitor Facial. Derechos de Sala, Materiales, Honorarios Médicos y Anestesiólogo)	$ 16,500,000.00	$ 16,500,000.00
2	890226	SERVICIO	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 59,800.00	$ 59,800.00
3	890282	SERVICIO	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 87,927.71	$ 87,900.00
4	890282	SERVICIO	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – LARINGOLOGIA	$ 80,200.00	$ 80,200.00
5	890282	SERVICIO	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – OTOLOGIA	$ 95,040.88	$ 95,000.00
6	890282	SERVICIO	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – RINOLOGIA	$ 80,200.00	$ 80,200.00
7	890382	SERVICIO	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 82,304.86	$ 82,300.00
8	890382	SERVICIO	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – LARINGOLOGIA	$ 80,200.00	$ 80,200.00
9	890382	SERVICIO	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – OTOLOGIA	$ 80,200.00	$ 80,200.00
10	890382	SERVICIO	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – RINOLOGIA	$ 80,200.00	$ 80,200.00
11	954626	SERVICIO	1	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$ 135,500.00	$ 135,500.00
12	954627	SERVICIO	1	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	$ 135,500.00	$ 135,500.00
13	954628	SERVICIO	1	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA ÓSEA	$ 135,500.00	$ 135,500.00
14	954629	SERVICIO	1	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA (UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE)	$ 227,200.00	$ 227,200.00
15	954305	SERVICIO	1	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	$ 28,700.00	$ 28,700.00
16	954402	SERVICIO	1	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 367,100.00	$ 367,100.00
17	954602	SERVICIO	1	ELECTROCOCLEOGRAFIA	$ 196,100.00	$ 196,100.00
18	937301	SERVICIO	1	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 38,000.00	$ 38,000.00
19	306001	SERVICIO	1	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1,183,620.44	$ 489,700.00
20	954301	SERVICIO	1	LOGOAUDIOMETRÍA	$ 53,228.95	$ 53,200.00
21	954107	SERVICIO	1	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$ 53,228.95	$ 53,200.00
22	954403	SERVICIO	1	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTIBULO ÓCULO MOTOR ASISTIDO	$ 615,600.00	$ 615,600.00
23	954108	SERVICIO	1	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	$ 195,000.00	$ 195,000.00
24	954610	SERVICIO	1	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]	$ 50,600.00	$ 50,600.00
25	891704	SERVICIO	1	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 674,800.00	$ 674,800.00
26	891805	SERVICIO	1	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO (POLIGRAFIA RESPIRATORIA)	$ 329,700.00	$ 329,700.00
27	891703	SERVICIO	1	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFIA	$ 520,600.00	$ 520,600.00
PROCEDIMENTOS AMBULATÓRIOS Y QUIRÚRGICOS: PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y OTOLOGICAS						
1	219303	SERVICIO	1	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 2,592,500.00	$ 2,592,500.00
2	219302	SERVICIO	1	TURBINOPLASTIA VIA TRASNASAL INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 1,658,100.00	$ 1,658,100.00
3	219501	SERVICIO	1	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASALINCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 2,704,400.00	$ 2,704,400.00
4	218301	SERVICIO	1	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo) NO INCLUYE: (Prótesis Nasal e Insumos Especiales.)	$ 6,233,200.00	$ 6,233,200.00
5	219504	SERVICIO	1	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 2,950,300.00	$ 2,950,300.00
6	194105	SERVICIO	1	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo) NO INCLUYE: (Prótesis de oido.)	$ 3,201,900.00	$ 3,201,900.00
7	194106	SERVICIO	1	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo) NO INCLUYE: (Prótesis de oido.)	$ 3,201,900.00	$ 3,201,900.00
8	194107	SERVICIO	1	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo) NO INCLUYE: (Prótesis de oido.)	$ 3,201,900.00	$ 3,201,900.00
9	194108	SERVICIO	1	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiólogo) NO INCLUYE: (Prótesis de oido.)	$ 3,165,200.00	$ 3,165,200.00
10	193101	SERVICIO	1	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiólogo) NO INCLUYE: (fresas y protesis.)	$ 8,045,392.30	$ 6,441,300.00

11	193102	SERVICIO	1	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo) NO INCLUYE: (fresas y protesis.)	$ 8,045,392.30	$ 6,441,300.00
12	286101	SERVICIO	1	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 1,597,500.00	$ 1,597,500.00
13	282101	SERVICIO	1	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 1,867,500.00	$ 1,867,500.00
14	226305	SERVICIO	1	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiólogo) NO INCLUYE(insumos especiales.)	$ 4,127,867.20	$ 4,034,900.00
15	219002	SERVICIO	1	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 2,548,600.00	$ 2,548,600.00
16	219104	SERVICIO	1	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL INCLUYE: (Derechos de Sala, Materiales, Cirujano y Anestesiologo)	$ 4,886,900.00	$ 4,886,900.00

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:



PEDRO PABLO PEREA MAFLA C.C. 16,642,876 de Cali

OFERENTE:	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
NIT:	890303395-4

Notas para la presentación de la oferta económica:

Nota: 1. Teniendo en cuenta que el presente proceso se adjudicará por el valor total del Presupuesto oficial y se ejecutará por monto agotable, el valor total de la oferta económica deberá presentarse por el valor total del presupuesto en el SECOP II, anexando el formato de Oferta Económica: anexo oferta económica "Valores Unitarios Servicios médicos de atención auditiva y nasofaríngea", en el cual se discrimina el valor unitario de cada uno de los servicios, precios que se deberán mantener durante el plazo de ejecución del Contrato.

Nota: 2. El oferente en su propuesta deberá cotizar la totalidad de los ítems solicitados a ofertar, mediante el diligenciamiento del formato establecido: Anexo oferta económica "Valores Unitarios auditiva y nasofaríngea", el proceso será adjudicado por el valor total del presupuesto asignado.

Nota: 3. Para efectos de la evaluación de la oferta económica, se tendrá en cuenta la sumatoria de los valores unitarios de la oferta (INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR), con el fin de realizar la evaluación y determinar el menor valor, los interesados en participar deberán presentar el Anexo oferta económica: "Valores Unitarios Servicios médicos de atención auditiva y nasofaríngea", adjunta en Excel, los valores unitarios por cada ítem (INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR), el proponente que no adjunte el anexo de oferta económica, incurre en causal de rechazo.

Nota 4: Se deberá ofertar la totalidad de los ítems del anexo de oferta económica, so pena de rechazo.

Nota 5: El servicio contratado, se realizará conforme a las necesidades de servicio de acuerdo con prioridades y se ejecutarán previa autorización del Supervisor de acuerdo a protocolo indicado en ficha técnica, quien llevará el control de los mismos hasta agotar el presupuesto oficial asignado si fuere necesario, conforme a los precios unitarios ofertados por la empresa seleccionada.

Nota 6: Los procedimientos o exámenes a realizar deben ser cotizados o cobrados de manera integral, no se aceptan solicitudes de adicionales al CUPS requeridos como medicamentos e insumos.