MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3

Nro. GS-2026 - / RASES 3 - GRUCO 3.1

Pereira, 19 de mayo de 2026

Mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)
Pereira

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 027 2026**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi coronel, que en el proceso **PN RASES N°3 MIC 027 2026** que tiene por objeto la **"SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"** y cuyo valor estimado es de **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($37.000.000,00)**

Según el cronograma de la Invitación del proceso se publicó el día **04/05/2026**.

Que durante el lapso de tiempo de publicación de la invitación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, no se presentaron observaciones tal como puede ser evidenciado a través del Secop II.



Que el día (08/05/2025) del presente año se realizó el cierre del proceso, presentándose el siguiente oferente así:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	DESCUENTO
ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S	900341409-6	29%
UMI SALUD VISUAL S.A.S	900431936-2	16%
OPTILA GO SAS	900778606-7	12%

De acuerdo a lo anterior y las condiciones estipuladas dentro de la invitación, los comités evaluadores proceden a realizar las evaluaciones de la siguiente manera:

- Evaluación económica (**GS-2026-008121-REGI3** del 12/05/2026)
- Evaluación técnica (**GS-2026-037843-DERIS** del 12/05/2026)
- Evaluación jurídica (**GS-2026-008094-DERIS** del 11/05/2026)

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S	900341409-6	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Que durante el día 14/05/2026, a través de la plataforma SECOP II, no se evidenciaron observaciones por parte de alguna entidad, sin embargo, la **ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S** anexa a través del SECOP II, documentación de índole subsanable.

El día 19/05/2025 se publican las evaluaciones:

- Evaluación económica (**GS-2026-008431-REGI3** del 15/05/2026)
- Evaluación técnica (**GS-2026-039464-DERIS** del 15/05/2026)
- Evaluación jurídica (**GS-2026-008421-DERIS** del 15/05/2026) teniendo en cuenta las conclusiones del comité se consolida la información así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S	900341409-6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

De acuerdo a lo anterior y a las condiciones establecidas dentro de la invitación, la entidad **ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS** identificada con **NIT 900.341.409-6 CUMPLE** con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS.

Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada, se encuentran en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que **"RECOMENDAMOS"** a mi mayor, en su calidad de ordenador del gasto que dicha propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 016 2026** que tiene por objeto la **"SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"** así:

- **Entidad: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS**

NIT: 900.341.409-6
Representante: GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL JARAMILLO
CC 31.414.940 expedida en Cartago Valle
Dirección: Cra 12 Nro. 0 Norte-20 piso 2 y 3 EDIFICIO MEDISALUD
Tel: 3103157384
Email: contabilidad@estudiosoftalmologicos.com

- **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($37.000.000,00)** para la vigencia 2026.

Certificado de disponibilidad presupuestal **42526 del 29/04/2026 y QUIPU 252 del 29/04/2026.**

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION		UNIDAD MEDIDA	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR CON DESCUENTO 29%	
		ESFERA	CILINDRO				
LENTES MONOFOCALES TERMINADOS - CR 39							
1	OR428	0,00 A +-3,00	NO APLICA	UNIDAD	$ 13.925	$	9.887
2	OR427	0,00 A +-3,00	0,25 A -2,00	UNIDAD	$ 14.396	$	10.221
3	OR430	0.00 a +/-3.00	-2.25 a -3.00	UNIDAD	$ 25.911	$	18.397
4	OR427	+/3.25 a +/- 4.00	- 0.25 a – 2.00	UNIDAD	$ 25.911	$	18.397
LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (Solo para casos en los que se evidencia diferencie de formula entre ojos mayor a 2.00 dpt)							
5	OR437	+/- 5.00	NO APLICA	UNIDAD	$ 29.569	$	20.994
LENTES MONOFOCALES TALLADOS -CR 39							
6	OR421	+-3.25 A +-4.75	-0.25 A -5.00	UNIDAD	$ 22.965	$	16.305
LENTES MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO							
7	OR401	+-5.00 A +-12.75	-0.25 A -5.00	UNIDAD	$ 36.670	$	26.036
LENTES POLICARBONATO ASFERICOS							
8	OR424	+13.00 A -16.00	-0.25 A -8.00	UNIDAD	$ 39.131	$	27.783
LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39							
9	OR389	FLAT TOP		UNIDAD	$ 15.806	$	11.222
10	OR390	INVISIBLE		UNIDAD	$ 18.318	$	13.006
LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39							
11	OR415	Flat Top (con cilindro) ADD HASTA +3.50		UNIDAD	$ 32.857	$	23.328
12	OR414	Invisible (con cilindro) ADD HASTA +3.50		UNIDAD	$ 34.254	$	24.320
LENTES BIFOCALES INVISIBLES TALLADOS POLICARBONATO							
13	OR383	Desde +- 5.00	DESDE -0.25	UNIDAD	$ 44.917	$	31.891
LENTES BIFOCALES FLAT TOP TALLADOS POLICARBONATO							
14	OR384	Desde +- 5.00	DESDE -0.25	UNIDAD	$ 36.210	$	25.709
LENTE PROGRESIVO TALLADO CR 39							
15	OR471	DURO ADD DESDE 0.50 HASTA +3.50		UNIDAD	$ 56.753	$	40.295
MONTURAS							
16	OR209	MONTURA BEBE		UNIDAD	$ 44.514	$	31.605
17	OR209	MONTURA NIÑO		UNIDAD	$ 43.916	$	31.180
18	OR209	MONTURA ADOLESCENTE		UNIDAD	$ 43.968	$	31.217
19	OR209	MONTURA ADULTO		UNIDAD	$ 47.349	$	33.618
FILTROS							
20	**OR473**	Coloración – Gradosol		UNIDAD	$ 7.380	$	5.240
LOS SIGUIENTES ÍTEMS ESTARAN SUJETOS A PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS):							
LENTE FOTOSENSIBLE							
21	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TERMINADO CR 39		UNIDAD	$ 51.660	$	36.679
22	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TALLADO CR 39		UNIDAD	$ 75.507	$	53.610

23	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 88.554	$ 62.873
24	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 105.159	$ 74.663
25	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL INVISIBLE TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 150.126	$ 106.589
26	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL INVISIBLE TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 153.447	$ 108.947
27	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL FLAT TOP TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 120.606	$ 85.630
28	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL FLAT TOP TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 121.770	$ 86.457
29	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE PROGRESIVO DURO CR 39	UNIDAD	$ 90.036	$ 63.926
30	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE PROGRESIVO DURO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 103.320	$ 73.357
LENTES DE CONTACTO - (Incluye adaptación)					
31	OR179	LENTES DE CONTACTO BLANDO ESFÉRICO +-12.00	Caja por 6 unidades + LENTE DE PRUEBA	$ 154.980	$ 110.036
32	OR179	LENTES DE CONTACTO BLANDO TÓRICO ESFERA: +-12.00 CILINDRO -5.75	Caja por 6 unidades + LENTE DE PRUEBA	$ 199.260	$ 141.475
33	OR177	LENTES DE CONTACTO COSMOPROTÉSICO	UNIDAD	$ 387.450	$ 275.090
34	OR398	LENTE DE CONTACTO RGP	UNIDAD	$ 277.526	$ 197.043
LENTES OFTALMICOS					
35	OR443	LENTE MONOFOCAL ALTO ÍNDICE 1.67 (DESDE +-12.00 CILINDRO -6.00)	UNIDAD	$ 119.643	$ 84.947

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores:** Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación:** Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos:** Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual:** Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos:** Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora:** Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota:** se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.
2	Certificado de capacidad de producción para dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Los laboratorios de lentes oftálmicos, de lentes de contacto, y de prótesis oculares, para su funcionamiento, deben cumplir con el Certificado de capacidad de producción, el cual será expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia

	de medicamentos y alimentos INVIMA (Articulo 8 Decreto 1030 de 2007)
3	Certificado de capacidad de adecuación para dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Los talleres ópticos para su funcionamiento, deben cumplir con el certificado de capacidad de adecuación, expedido por las entidades distritales o municipales de salud (Articulo 9 Decreto 1030 de 2007) Nota: solo aplica para talleres ópticos
4	certificado de capacidad de dispensación para dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Las ópticas sin consultorio para su funcionamiento, deben cumplir con el certificado de capacidad de dispensación, expedido por las entidades distritales o municipales de salud (Articulo 10 Decreto 1030 de 2007). Nota: solo aplica para ópticas sin consultorio
5	Certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado: el contratista deberá presentar certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los insumos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante (para lentes oftálmicos y para monturas)
6	Certificado de importación: el contratoista deberá presentar certificado de importación para cada montura, en caso que su propuesta la realice con productos extranjeros
7	VISITA DE CAMPO EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA La UNDIAD PRESTADORA DE SALUD por intermedio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al contratista, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. INSTALACIONES Consultorio Sala espera Óptica EQUIPOS Autorefractometro Lensometro Foropter Oftalmoscopio Retinoscopio Caja de pruebas Montura de pruebas Cartillas de visión cercana TALENTO HUMANO Asesor Optómetra Se realizará el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité
8	El contratista presenta con su propuesta plafón de monturas numerada de manera organizada, es de anotar que la numeración deberá coincidir con el orden de presentación de ficha técnica para cada montura de manera consecutiva. Con folios numerados. NOTA: El comité técnico requiere muestra física de las monturas con el fin de evaluar las características técnicas de las mismas y realizar una verificación con el Anexo No. 04 Ficha técnica para monturas. FICHA TECNICA PARA MONTURA: En cada ficha técnica se debe señalar si la montura es nacional o importada, la propuesta física deberá estar organizada y numerada de acuerdo a presentación de la muestra. MUESTRA FISICA PAÑO Y ESTUCHE: Presentar las muestras de paño y estuches tanto para niños como adultos. Esta muestra física se debe presentar en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en la oficina de contratos, el día y hora del cierre. Así mismo, deben presentar catalogo digital con las monturas ofertadas.
9	**CARACTERISTICAS DE LAS MONTURAS:** materiales como el acetato, propionato, polietileno, polipropileno, goma, acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cinco años, deben tener Angulo panorámico, ángulo pantoscópico, plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgico, brazos Escualizables (Flex) con terminales forrados. Pueden ser completas o al aire, pero no se aceptan monturas tres piezas
10	La empresa debe certificar por escrito la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, certificar el baño en laca. Para las monturas plateadas y doradas deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electrostáticas y con la laca húmeda
11	**CANTIDAD DE REFERENCIAS SOLICITADAS** **BEBE:** el contratista presenta: - PLÁSTICAS (8 REFERENCIAS): 4 para niña y 4 para niño, en edades de 0 a 4 años con banda elástica. **NIÑOS:** el contratista presenta 16 referencias discriminadas de la siguiente manera: - METALICAS (8 REFERENCIAS): 4 referencias de monturas completas para niña y 4 referencias de monturas completas para niño.

	- METALICAS BRAZOS ESCUALIZABLES (8 REFERENCIAS): 4 para niña y 4 para niño en edades de 4 a 8 años, con banda elástica. **ADOLESCENTES:** el contratista presenta 24 referencias: - PLÁSTICAS (10 REFERENCIAS): 5 referencias montura completa hombre y 5 referencias montura completa para mujer. - METALICAS (10 REFERENCIAS): 5 referencias montura completa hombre y 5 referencias montura completa para mujer. - METALICAS AL AIRE (4 REFERENCIAS): 2 monturas al aire para hombre y 2 monturas al aire para mujer. **ADULTOS:** El contratista presenta 16 referencias - METALICAS (8 REFERENCIAS): 4 referencias para montura completa (2 para hombre y 2 para mujer) y 4 referencias montura al aire (2 para hombre y 2 para mujer) - METALICAS PROGRESIVOS (8 REFERENCIAS): 4 referencias montura completa (2 para hombre y 2 para mujer), 4 referencias monturas al aire (2 para hombre y 2 para mujer), para progresivo se requiere una medida vertical de 30 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente.
12	Se solicita punto de atención, ubicado en la ciudad de Pereira en el departamento de Risaralda, que cuente con consulta de optometría, asesoría y recepción de fórmulas, entrega de lentes y monturas, de manera tal que el paciente pueda escoger el tipo de montura que más se adapte a su fisionomía, teniendo en cuenta la formula refractiva entregada por el profesional en salud visual
13	**DOTACIÓN MINIMA REQUERIDA POR CADA PUNTO DE ATENCIÓN:** El punto ubicado en la ciudad de Pereira en el departamento de Risaralda; deberá contar con un estante específico para la Policía Nacional en donde se expongan las monturas ofertadas, de la misma forma en el momento de realizar los desplazamientos a los municipios se deberán llevar plafones con el muestrario de monturas ofertadas
14	HORARIO DE ATENCIÓN: El contratista deberá garantizar el suministro de lentes y monturas en el punto de atención de 07:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y de 08:00 a 12:00 horas los días sábados, previa coordinación con el supervisor del contrato
15	Cada punto de atención deberá contar con dos ASESORES DE ÓPTICA, para recepcionar formulas y entrega de lentes y monturas a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. Así mismo estos deberán recepcionar las quejas y reclamos de los usuarios y darles una solución pronta y oportuna de acuerdo a lo establecido en el contrato y darlas a conocer al supervisor de manera inmediata.
16	Para los establecimientos de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el contratista debe realizar una jornada mensual, donde se realice toma de medidas y asesoría para escoger la montura para la corrección óptica (distancia pupilar, altura, distancia mecánica, Angulo panorámico y pantoscópico, entre otros) y así dar cubrimiento a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la unidad prestadora __Risaralda__: ESPRI __PEREIRA__ Dirección __Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo__ . (relacionar los establecimientos de sanidad policial correspondientes a la Unidad Prestadora de Salud y donde se requiera el servicio).
17	**RECURSO HUMANO** El contratista en el desarrollo del objeto contractual deberá contar con el siguiente recurso humano: 1. El punto de atención de Risaralda, debe contar con mínimo (02) ASESORES DE ÓPTICA PARA CADA PUNTO DE ATENCION OFERTADO (01) Asesor de óptica para las visitas a los establecimientos por fuera de la ciudad de Pereira, con mínimo un año de experiencia cada uno, para lo cual el contratista presenta, hoja de vida del personal y cedula de ciudadanía. Nota: para realizar la verificación del recurso humano requerido el contratista diligencia el Anexo No. 05 Formato de idoneidad del recurso humano requerido y entregarlo en la propuesta La entidad debe garantizar que todos sus funcionarios se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y aportes pensionales y ARL, indiferentemente del tipo de contratación
18	El contratista deberá contar con profesionales en OPTOMETRIA con experiencia en las siguientes áreas: • Acreditar como mínimo seis (06) meses de experiencia profesional en sus actividades profesionales. • Los profesionales deberán encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS
19	Las correcciones ópticas que sean entregadas, deberán contar con el aval del profesional en optometría del contratista en aras de garantizar la calidad óptica del suministro, previo a la entrega. El contratista junto con la facturación debe entregar un certificado dirigido al supervisor del contrato, que se realizó dicho procedimiento en cada entrega de lentes
	ESPECIFICACIONES VARIAS
20	La vigencia de la fórmula para los lentes oftálmicos, tiene una vigencia de máximo seis (06) meses
21	El contratista garantiza la sostenibilidad de precios durante el término de ejecución del contrato
22	El contratista garantiza un stock de insumos que permita cubrir las necesidades, en forma oportuna por el término que dure el contrato.
23	El contratista se compromete a entregar los lentes y/o monturas a los usuarios, 8 días hábiles a partir de la fecha en la cual se solicitaron en punto de atención.

24	El contratista se compromete a realizar el remplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, este deberá demostrar mediante una certificación de importación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma, debe cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.
25	El contratista garantizará la calidad de la montura por un tiempo no inferior a un año, en esta garantía deberá cubrir los daños ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo y el tiempo de remplazo no debe ser superior a 10 días calendario
26	El contratista ofrecerá garantía mínima de seis meses para los lentes por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones de material, tratamiento y formula
27	CAPACIDAD DE SISTEMATIZACION: El contratista debe contar con los medios de sistematización adecuados, que permitan el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para lo cual deberá presentar consolidados semanales independientemente de la facturación y una capacidad de interacción con la unidad de sistemas de la Policía Nacional DISAN para cruzar la información detectando inconsistencias
28	El contratista se comprometerá a no recibir ni solicitar dinero (en efectivo, ni consignación alguna), por parte de los usuarios por ningún concepto (cambio de diseño, bisel. Ranura, etc). De igual forma se abstiene de hacer comentarios y sugerir sobre las características de los lentes que suministra la institución.
29	El contratista se compromete a entregar las correcciones ópticas con su fórmula respectiva de los usuarios, que pasados 45 días no reclamen sus gafas en el punto de atención, dicha entrega se debe realizar mediante oficio al supervisor del contrato los cinco primeros días del mes vencido
30	El contratista garantizará el cumplimiento a fallo de tutela relacionados con lentes y monturas, cuyas especificaciones no se encuentren en el contrato, previa cotización, la cual debe estar dentro del precio del mercado, debe ser presentada al supervisor y avalada por el mismo.
31	Toda formula que se entregue para realizar la supervisión y posterior pago de la cuenta debe venir con copia de la formula y con la firma del paciente, numero de cedula de ciudadanía y número telefónico.
32	El contratista Se compromete a proporcionar sin costo adicional el estuche duro, un paño y liquido limpiador
33	El contratista se compromete como valor agregado a realizar consulta de optometría y esta no tendrá ningún costo adicional al contrato, ni costo para el usuario.
34	Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Además, solucionar las dudas inquietudes o problemas presentados con la montura o los lentes
35	No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el CONTRATANTE.
36	Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato; cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 50%, cuando la ejecución llegue al 75% se continuará reportando semanalmente, con el fin de no sobrepasar el presupuesto asignado para este objeto.
37	Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato; cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 50%, cuando la ejecución llegue al 75% se continuará reportando semanalmente, con el fin de no sobrepasar el presupuesto asignado para este objeto.
38	Realizar reporte de forma semanal de acuerdo al Anexo No. 06 "Seguimiento Semanal", el cual debe ser entregado al supervisor del contrato, quien de la misma forma comparte con la oficina de referencia y contrareferencia con el fin de conocer los usuarios a los que se les realiza la entrega de lentes y monturas.
39	El contratista se comprometerá a guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros
40	Certificado de habilitación: para cada punto de atención ofertado
41	Todo lente debe tener incluido el filtro UV, dentro del precio ofrecido
42	El contratista Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: JUAN DANIEL GUZMAN FRANCO Teléfonos: 3148106938 Correo electrónico: auditoriaclinicacleo@gmail.com
43	El contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24

	horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: JUAN DANIEL GUZMAN FRANCO Cargo: Auditor Teléfonos: 3148106938 Correo electrónico: auditoriaclinicacleo@gmail.com
44	El contratista diligencio el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TECNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTA

La contratista anexa documento firmado por el representante legal en donde aceptan las condiciones y criterios técnicos definidos en el anexo **2.1 'DEMAS ASPECTOS TECNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**, por lo anterior el contratista CUMPLE con este requisito solicitado en la presente invitación.

ANEXO No 4

FICHA TÉCNICA PARA MONTURAS

La contratista anexa 64 fichas técnica para montura con su respetiva descripción del insumo, por lo anterior el contratista CUMPLE con este requisito solicitado en la presente invitación.

ANEXO No. 05

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

La contratista anexa formato de idoneidad del recurso humano con su respetiva descripción del insumo, por lo anterior el contratista CUMPLE con este requisito solicitado en la presente invitación.

Atentamente,

IJ. **PAOLA ANDREA SILVA VARGAS**
Evaluador Económico RASES No 3

SI. **SERGIO LOPE COLORADO**
Evaluador Técnico UPRES DERIS

CPS **PAULA XIMENA CARRILLO BETANCOURT**
Medico Evaluador Tecnico UPRES DERIS

CPS **JAIME FERNANDO BETANCOURT CALLES**
Evaluador Jurídico UPRES DERIS

MY **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda

CT. **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Administrativa RASES N°3

TE. **CARLOS MAURICIO PORTILLA QUERUBIN**
Jefe Area Aseguramiento en Salud No 3 (E)

CPS. **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA**
Abogado RASES No. 3

IJ. **HERIBERTO PARRA VILLA**
Apoyo al Comité Técnico UPRES DERIS

SI. **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA**
Jefe de Planeación RASES N°3

Elaboró: SI Leonela Trejos Velasquez
Analista de Contratos RASES N°3

Reviso: CT Gustavo Andres Narvaez Arteaga
Jefe de Contratos RASES N°3 (E)

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext 8307
deris.rase3-qco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3

No. GS-2026-008431-REGI3

Pereira, 15 de mayo del 2026.

Señor Capitán
GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA.
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No 3.
Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo.
Pereira – Risaralda.

Asunto: Evaluación de subsanación Económica al Proceso **PN RASES N°3 MIC 027 2026**

De manera atenta me permito enviar a mi Capitan, la verificación de los documentos a subsanar de orden económico de la propuesta presentada por el proponente que más adelante se relaciona, dentro del proceso de contratación **PN RASES No 3 MIC 027 2026,** que tiene como objeto el **"SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".**

✓ **CERTIFICACIÓN BANCARIA**

TITULAR DE LA CUENTA	ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NRO. PRODUCTO	FECHA EXPEDICIÓN	CONCEPTO
ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S	ITAU	CORRIENTE	612000786	04/05/2026	**CUMPLE**

✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIOS DE CUENTA:**

El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta el Formulario - Datos Básicos Beneficiario Cuenta	**CUMPLE**

✓ **FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS:**

El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta el Formulario - Formato Información de Tercero.	**CUMPLE**

✓ **FORMATO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS:**

El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario correspondiente a SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.	**CUMPLE**

CONCEPTO ECONÓMICO:

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S**. identificado con **NIT 900.341.409-6**, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden económico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 MIC 027 2026**

A continuación, se indican las tarifas ofrecidas por la entidad con el 29% de descuento:

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION		UNIDAD MEDIDA	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR CON DESCUENTO 29%
		ESFERA	CILINDRO			
LENTES MONOFOCALES TERMINADOS - CR 39						
1	OR428	0,00 A +-3,00	NO APLICA	UNIDAD	$ 13.925	$ 9.887
2	OR427	0,00 A +-3,00	0,25 A -2,00	UNIDAD	$ 14.396	$ 10.221
3	OR430	0.00 a +/-3.00	-2.25 a -3.00	UNIDAD	$ 25.911	$ 18.397
4	OR427	+/3.25 a +/- 4.00	- 0.25 a – 2.00	UNIDAD	$ 25.911	$ 18.397
LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (Solo para casos en los que se evidencia diferencie de formula entre ojos mayor a 2.00 dpt)						
5	OR437	+/- 5.00	NO APLICA	UNIDAD	$ 29.569	$ 20.994
LENTES MONOFOCALES TALLADOS -CR 39						
6	OR421	+-3.25 A +-4.75	-0.25 A -5.00	UNIDAD	$ 22.965	$ 16.305
LENTES MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO						
7	OR401	+-5.00 A +-12.75	-0.25 A -5.00	UNIDAD	$ 36.670	$ 26.036
LENTES POLICARBONATO ASFERICOS						
8	OR424	+13.00 A -16.00	-0.25 A -8.00	UNIDAD	$ 39.131	$ 27.783
LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR 39						
9	OR389	FLAT TOP		UNIDAD	$ 15.806	$ 11.222
10	OR390	INVISIBLE		UNIDAD	$ 18.318	$ 13.006
LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39						
11	OR415	Flat Top (con cilindro) ADD HASTA +3.50		UNIDAD	$ 32.857	$ 23.328
12	OR414	Invisible (con cilindro) ADD HASTA +3.50		UNIDAD	$ 34.254	$ 24.320
LENTES BIFOCALES INVISIBLES TALLADOS POLICARBONATO						
13	OR383	Desde +- 5.00	DESDE -0.25	UNIDAD	$ 44.917	$ 31.891
LENTES BIFOCALES FLAT TOP TALLADOS POLICARBONATO						
14	OR384	Desde +- 5.00	DESDE -0.25	UNIDAD	$ 36.210	$ 25.709
LENTE PROGRESIVO TALLADO CR 39						
15	OR471	DURO ADD DESDE 0.50 HASTA +3.50		UNIDAD	$ 56.753	$ 40.295
MONTURAS						

16	OR209	MONTURA BEBE	UNIDAD	$ 44.514	$ 31.605
17	OR209	MONTURA NIÑO	UNIDAD	$ 43.916	$ 31.180
18	OR209	MONTURA ADOLESCENTE	UNIDAD	$ 43.968	$ 31.217
19	OR209	MONTURA ADULTO	UNIDAD	$ 47.349	$ 33.618
FILTROS					
20	**OR473**	Coloración – Gradosol	UNIDAD	$ 7.380	$ 5.240
LOS SIGUIENTES ÍTEMS ESTARAN SUJETOS A PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS):					
LENTE FOTOSENSIBLE					
21	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TERMINADO CR 39	UNIDAD	$ 51.660	$ 36.679
22	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TALLADO CR 39	UNIDAD	$ 75.507	$ 53.610
23	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 88.554	$ 62.873
24	OR441	LENTE MONOFOCAL FOTOCROMÁTICO TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 105.159	$ 74.663
25	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL INVISIBLE TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 150.126	$ 106.589
26	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL INVISIBLE TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 153.447	$ 108.947
27	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL FLAT TOP TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 120.606	$ 85.630
28	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL FLAT TOP TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 121.770	$ 86.457
29	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE PROGRESIVO DURO CR 39	UNIDAD	$ 90.036	$ 63.926
30	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE PROGRESIVO DURO POLICARBONATO	UNIDAD	$ 103.320	$ 73.357
LENTES DE CONTACTO - (Incluye adaptación)					
31	OR179	LENTES DE CONTACTO BLANDO ESFÉRICO +-12.00	Caja por 6 unidades + LENTE DE PRUEBA	$ 154.980	$ 110.036

32	OR179	LENTES DE CONTACTO BLANDO TÓRICO ESFERA: +-12.00 CILINDRO -5.75	Caja por 6 unidades + LENTE DE PRUEBA	$ 199.260	$ 141.475
33	OR177	LENTES DE CONTACTO COSMOPROTÉSICO	UNIDAD	$ 387.450	$ 275.090
34	OR398	LENTE DE CONTACTO RGP	UNIDAD	$ 277.526	$ 197.043
LENTES OFTALMICOS					
35	OR443	LENTE MONOFOCAL ALTO ÍNDICE 1.67 (DESDE +-12.00 CILINDRO -6.00)	UNIDAD	$ 119.643	$ 84.947

Atentamente,

IJ PAOLA ANDREA SILVA VARGAS
Evaluador Económico

Elaboró: Paola Andrea Silva Vargas
Fecha elaboración: 11/05/2026

Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expofuturo.
Teléfono: 3164770 ext. 8312
deris.rase3-tes@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

Nro. GS-2026-039464**-DERIS** **ARLOF-GRUFI – 20.1**

Pereira, 15 de mayo del 2026

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTAEGA
Jefe Grupo de Contratos RASES No 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica
Pereira, Risaralda

Asunto: Verificación documentos de Subsanación Técnica Proceso **PN RASES No 3 MIC 027 2026**

En atención al proceso de contratación modalidad mínima cuantía No **PN RASES N°3 MIC 027 2026,** me permito informar a mi capitán la verificación de los documentos de subsanación de carácter técnica, dentro del proceso de contratación de la referencia, que tiene por objeto contratar: **"SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA",** así:

Una vez cumplido el termino se procede a verificar los documentos de subsanación aportados por parte del oferente **CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS- CENTRO DE CIRUGIA LASER** identificado con NIT 900341409-6, de la siguiente manera:

ANEXO No. 1 **CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS**

27	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL FLAT TOP TERMINADO POLICARBONATO	UNIDAD	X	
28	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE BIFOCAL FLAT TOP TALLADO POLICARBONATO	UNIDAD	X	
29	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE PROGRESIVO DURO CR 39	UNIDAD	X	
30	OR441	LENTE FOTOSENSIBLE PROGRESIVO DURO POLICARBONATO	UNIDAD	X	
		LENTES DE CONTACTO - (Incluye adaptación)			
31	OR179	LENTES DE CONTACTO BLANDO ESFERICO +- 12.00	Caja por 6 unidades + LENTE DE PRUEBA	X	
32	OR179	LENTES DE CONTACTO BLANDO TORICO ESFERA: +-12.00 CILINDRO -5.75	Caja por 6 unidades + LENTE DE PRUEBA	X	
33	OR177	LENTES DE CONTACTO COSMOPROTÉSICO	UNIDAD	X	
34	OR398	LENTE DE CONTACTO RGP	UNIDAD	X	
		LENTES OFTALMICOS			
35	OR443	LENTE MONOFOCAL ALTO INDICE 1.67 (DESDE +-12.00 CILINDRO -6.00)	UNIDAD	X	

Se expresa la manifestación de cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente : ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
Identificación (NIT x C.C ☐ C.E ☐): 900341409-6
Nombre Representante Legal: GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) 31414940
Dirección: CARRERA 12 # 0 NORTE 20 EDIFICIO MEDISALUD PISO 2 Y 3
Teléfono: 3103157384
Email: AUDITORIACLINICACLEO@GMAIL.COM

NOTA: Verificado el **ANEXO No. 1 CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS,** el oferente cumple de manera satisfactoria con la solicitud de subsanación del formato, así mismo se logra evidenciar el número total de ítem de la invitación del presente proceso.

2.3.2 Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del Anexo 2 **OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.**

ANEXO Nro. 2

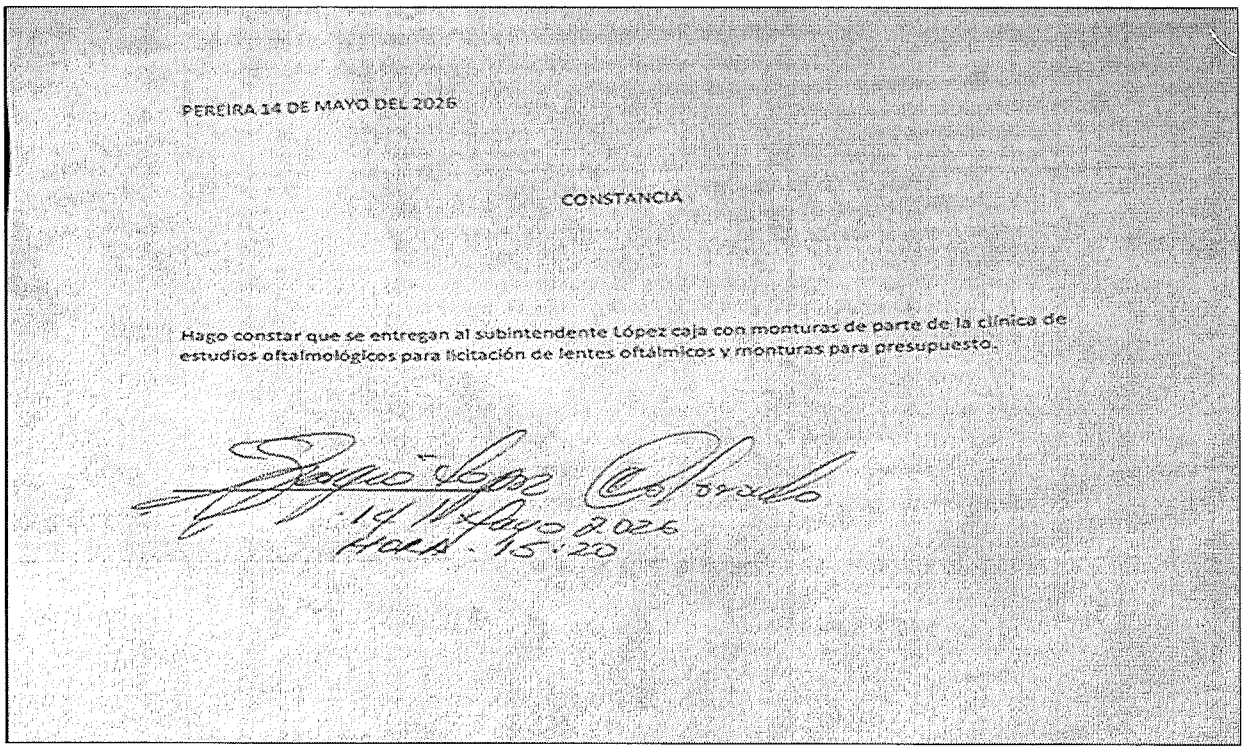
OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO

1. El formato "CONDICIONES DEL SERVICIO" **deberá ser diligenciado totalmente.**
2. Solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a CUMPLE o NO CUMPLE. Las demás columnas e información no son modificables.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
8	El oferente deberá presentar con su propuesta plafón de monturas numerada de manera organizada, es de anotar que la numeración deberá coincidir con el orden de presentación de ficha técnica para cada montura de manera consecutiva. Con folios numerados. NOTA: El comité técnico requiere muestra física de las monturas con el fin de evaluar las características técnicas de las mismas y realizar una verificación con el Anexo No. 04 Ficha técnica para monturas. FICHA TECNICA PARA MONTURA: En cada ficha técnica se debe señalar si la montura es nacional o importada, la propuesta física deberá estar organizada y numerada de acuerdo a presentación de la muestra. MUESTRA FISICA PAÑO Y ESTUCHE: Presentar las muestras de paño y estuches tanto para niños como adultos. Esta muestra física se debe presentar en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en la oficina de contratos, el día y hora del cierre. Así mismo, deben presentar catalogo digital con las monturas ofertadas.	x		El oferente aporta de manera satisfactoria dicho requerimiento, se logra verificar las muestras solicitadas.
9	**CARACTERISTICAS DE LAS MONTURAS:** materiales como el acetato, propionato, polietileno, polipropileno, goma, acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cinco años, deben tener Angulo panorámico, ángulo pantoscópico, plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgico, brazos Escualizables (Flex) con terminales forrados. Pueden ser completas o al aire, pero no se aceptan monturas tres piezas	x		
10	La empresa debe certificar por escrito la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, certificar el baño en laca. Para las monturas plateadas y doradas deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electrostáticas y con la laca húmeda	x		
11	**CANTIDAD DE REFERENCIAS SOLICITADAS** **BEBE:** el oferente debe presentar: - PLÁSTICAS (8 REFERENCIAS): 4 para niña y 4 para niño, en edades de 0 a 4 años con banda elástica. **NIÑOS:** el oferente debe presentar 16 referencias discriminadas de la siguiente manera: - METALICAS (8 REFERENCIAS): 4 referencias de monturas completas para niña y 4 referencias de monturas completas para niño. - METALICAS BRAZOS ESCUALIZABLES (8 REFERENCIAS): 4 para niña y 4 para niño en edades de 4 a 8 años, con banda elástica. **ADOLESCENTES:** el oferente debe presentar 24 referencias: - PLÁSTICAS (10 REFERENCIAS): 5 referencias montura completa hombre y 5 referencias montura completa para mujer. - METALICAS (10 REFERENCIAS): 5 referencias montura completa hombre y 5 referencias montura completa para mujer. - METALICAS AL AIRE (4 REFERENCIAS): 2 monturas al aire para hombre y 2 monturas al aire para mujer.	x		El oferente realiza entrega al comité técnico de 64 monturas con sus fichas técnicas debidamente diligencias.

	ADULTOS: El oferente debe presentar 16 referencias - METALICAS (8 REFERENCIAS): 4 referencias para montura completa (2 para hombre y 2 para mujer) y 4 referencias montura al aire (2 para hombre y 2 para mujer) - METALICAS PROGRESIVOS (8 REFERENCIAS): 4 referencias montura completa (2 para hombre y 2 para mujer), 4 referencias monturas al aire (2 para hombre y 2 para mujer), para progresivo se requiere una medida vertical de 30 mm para que se cumpla con el espacio requerido para el montaje de dicho lente.			
16	Para los establecimientos de Sanidad Policial pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el oferente debe realizar una jornada mensual, donde se realice toma de medidas y asesoría para escoger la montura para la corrección óptica (distancia pupilar, altura, distancia mecánica, Angulo panorámico y pantoscópico, entre otros) y así dar cubrimiento a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la unidad prestadora Risaralda : ESPRI PEREIRA Dirección Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo. (**relacionar los establecimientos de sanidad policial correspondientes a la Unidad Prestadora de Salud y donde se requiera el servicio**).	x		
17	**RECURSO HUMANO** El oferente en el desarrollo del objeto contractual deberá contar con el siguiente recurso humano: 1. El punto de atención de Risaralda, debe contar con mínimo (02) ASESORES DE ÓPTICA PARA CADA PUNTO DE ATENCION OFERTADO (01) Asesor de óptica para las visitas a los establecimientos por fuera de la ciudad de Pereira, con mínimo un año de experiencia cada uno, para lo cual el oferente deberá presentar, hoja de vida del personal y cedula de ciudadanía. Nota: para realizar la verificación del recurso humano requerido el oferente deberá diligenciar el Anexo No. 05 Formato de idoneidad del recurso humano requerido y entregarlo en la propuesta La entidad debe garantizar que todos sus funcionarios se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y aportes pensionales y ARL, indiferentemente del tipo de contratación	x		El Oferente relaciona en el anexo No 5 la hoja de vida del personal que prestara los servicios en el presente proceso en el caso de ser seleccionado.
33	El oferente se compromete como valor agregado a realizar consulta de optometría y esta no tendrá ningún costo adicional al contrato, ni costo para el usuario.	x		Anexa certificado firmado por representante legal
43	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	x		El oferente diligencia de manera satisfactoria el formato

Archivo soporte



PEREIRA 14 DE MAYO DEL 2026

CONSTANCIA

Hago constar que se entregan al subintendente López caja con monturas de parte de la clínica de estudios oftalmológicos para licitación de lentes oftálmicos y monturas para presupuesto.

14 de Mayo 2026
Hora: 15:20

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S IDENTIFICADO CON NIT 900341409-6

CERTIFICA QUE

Se realizará una jornada mensual, donde se hará toma de medidas y asesoría para escoger la montura para la corrección óptica (distancia pupilar, altura, distancia mecánica, Angulo panorámico y pantoscópico, entre otros) y así dar cubrimiento a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la unidad prestadora Risaralda : ESPRI PEREIRA Dirección Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo .

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente : ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
Identificación (NIT x C.C ☐ C.E ☐): 900341409-6
Nombre Representante Legal: GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) 31414940
Dirección: CARRERA 12 # 0 NORTE 20 EDIFICIO MEDISALUD PISO 2 Y 3
Teléfono: 3103157384
Email: AUDITORIACLINICACLEO@GMAIL.COM

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S IDENTIFICADO CON NIT 900341409-6

CERTIFICA QUE

Se compromete como valor agregado a realizar consulta de optometría y esta no tendrá ningún costo adicional al contrato, ni costo para el usuario.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente : ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
Identificación (NIT x C.C ☐ C.E ☐): 900341409-6
Nombre Representante Legal: GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) 31414940
Dirección: CARRERA 12 # 0 NORTE 20 EDIFICIO MEDISALUD PISO 2 Y 3
Teléfono: 3103157384
Email: AUDITORIACLINICACLEO@GMAIL.COM

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Pereira 14/05/2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 027 2026** cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".**

Yo GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, CC/NIT: 900341409-6 acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Pereira 14/05/2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 027 2026** cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".**

Yo GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, CC/NIT: 900341409-6 acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia

Anexo **2.1 DEMAS ASPECTOS TECNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTA**

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S IDENTIFICADO CON NIT 900341409-6

CERTIFICA

Se manifiesta que se acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos Anexo 2.1 DEMAS ASPECTOS TECNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTAS Y EN EL ANEXO 1

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente : ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
Identificación (NIT x C.C ☐ C.E ☐): 900341409-6
Nombre Representante Legal: GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) 31414940
Dirección: CARRERA 12 # 0 NORTE 20 EDIFICIO MEDISALUD PISO 2 Y 3
Teléfono: 3103157384
Email: AUDITORIACLINICACLEO@GMAIL.COM

ANEXO N.º 5 – FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

ANEXO No. 05

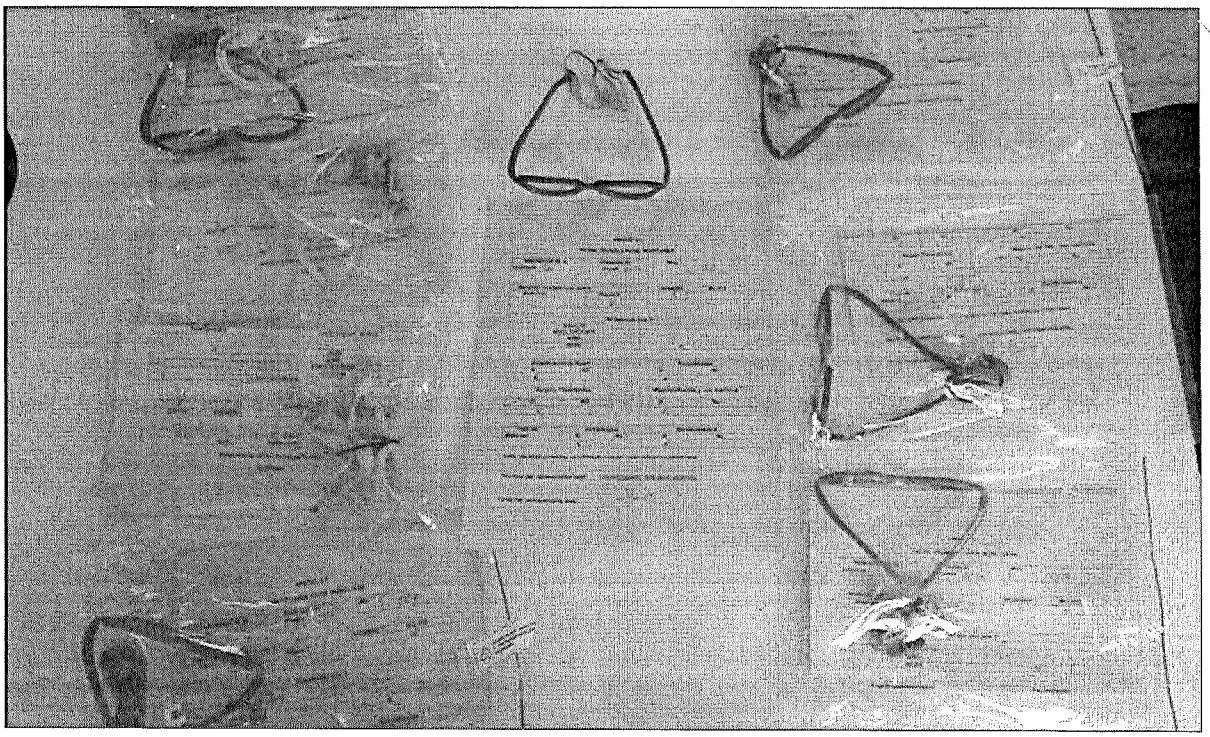
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

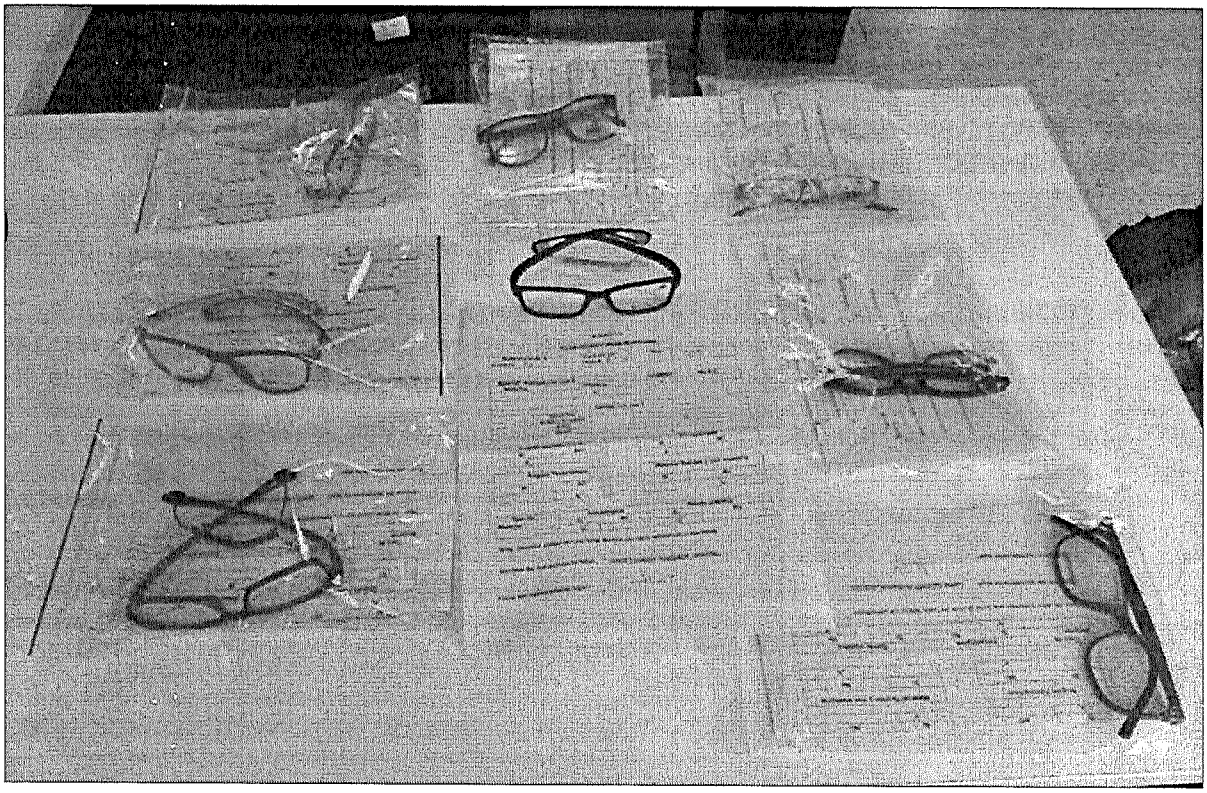
Para cada Profesional ofertado se deberá diligenciar un formato por separado

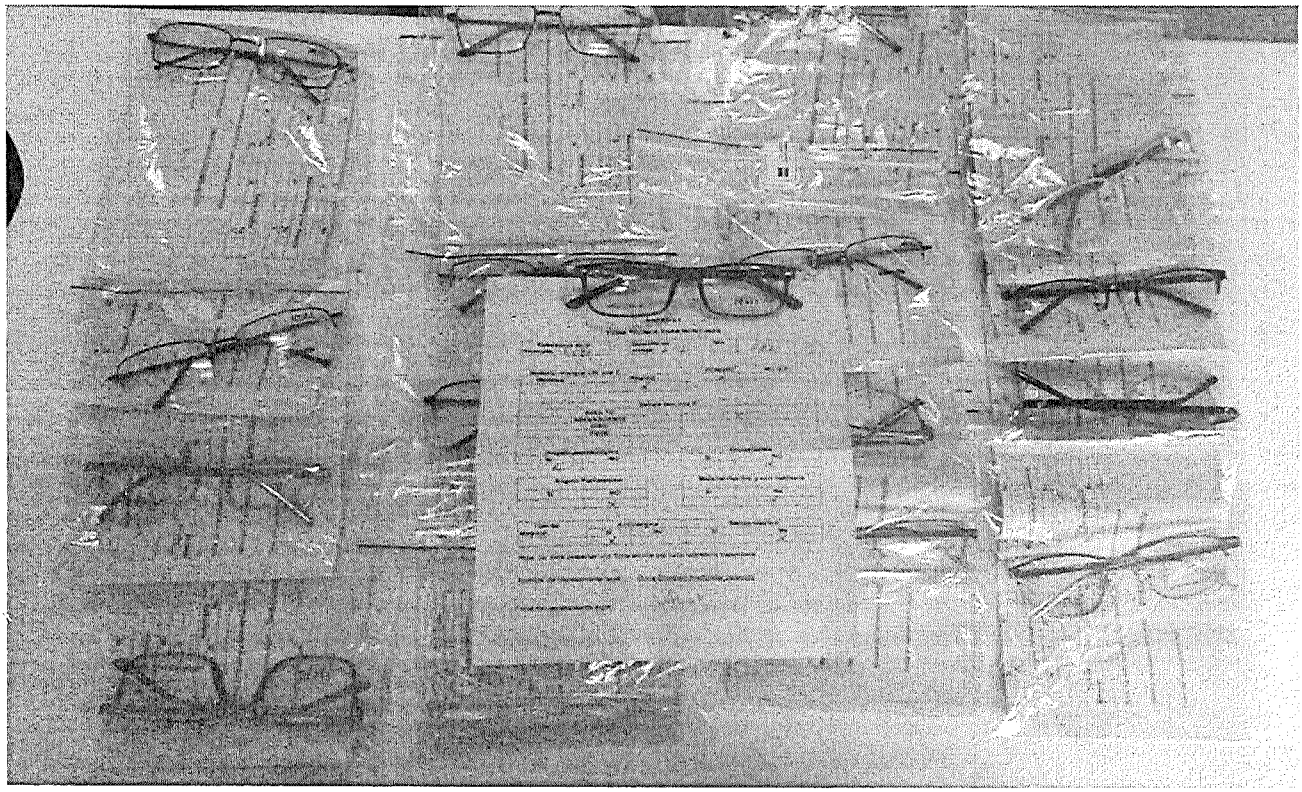
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
Ciudad y Fecha:PEREIRA, RISARALDA 14 DE MAYO DE 2026
Nombres y Apellidos:KAREN ALEJANDRA SALAZAR
Cédula de Ciudadanía 1088334920
Fecha de Nacimiento: 30 04 1996 Nacionalidad COLOMBIANA
Profesión o cargo: OPTOMETRA
Universidad: FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
No. de Registro Profesional: 1088334920
Titulo Obtenido: OPTOMETRA
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Profesión:6 AÑOS
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:5 AÑOS
Karen A. Salazar R. — Firme del Profesional / Firme del Representante Legal

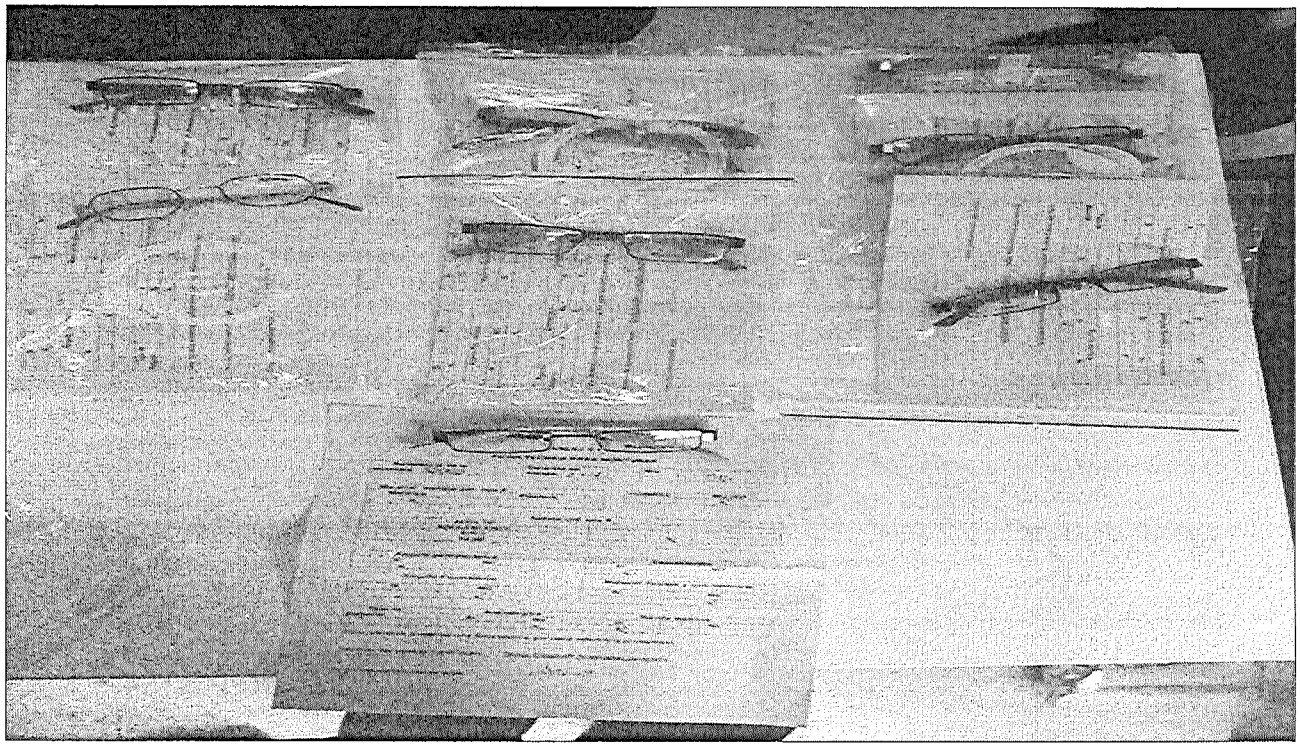
RESITRO FOTOGRAFICO DE LAS MUESTRAS APORTADAS POR EL OFERENTE **CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS- CENTRO DE CIRUGIA LASER.**

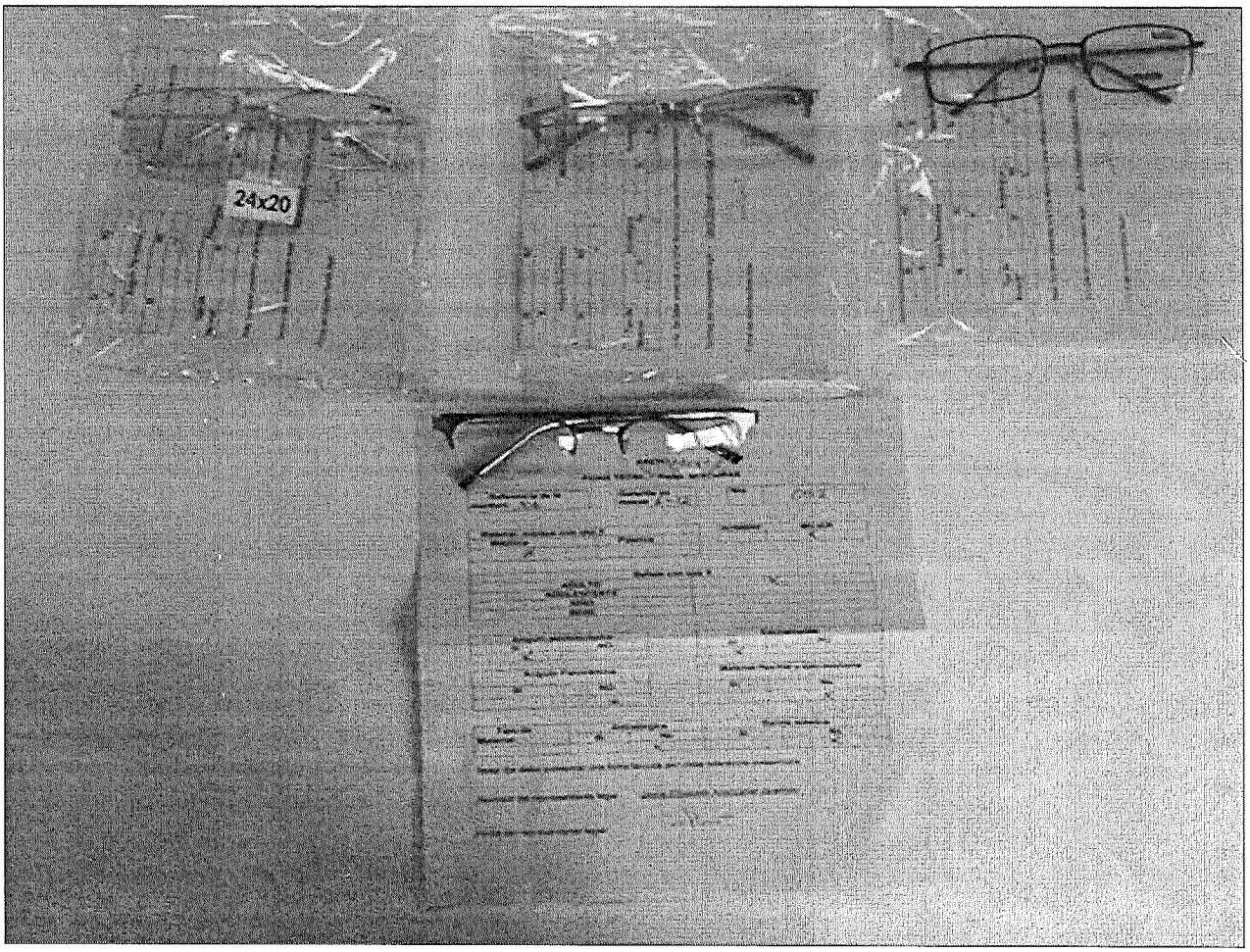












CONCLUSIÓN: Una vez verificada los documentos de índole subsanable el oferente **CLÍNICA ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS – CENTRO DE CIRUGÍA LÁSER**, identificado con NIT 900341409-6, se establece que **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos de orden técnico exigidos dentro del presente proceso

Atentamente,

Doctora **PAULA XIMENA CARRILLO BETANCOURT**
Coordinadora Medica UPRES DERIS
Comité Técnico

Subintendente **SERGIO LÓPEZ COLORADO**
Responsable de Central de cuentas UPRES Risaralda
Comité Técnico

Fecha de elaboración: 15-05-2026
Ubicación: C:/mis documentos/2025/oficios

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA EN SALUD RISARALDA

GS-2026- 008421 **REGI3- ASJUR - 29.25**

Pereira, 15 de mayo del 2026

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo
Pereira – Risaralda

Asunto: Verificación de subsanación jurídica al Proceso PN RASES N°3 MIC 027 2026

De manera atenta me permito enviar al señor oficial, la verificación jurídica de la subsanación de los documentos de la oferta presentada dentro del proceso de contratación PN RASES N°3 MIC 027 2026, que tiene como objeto la "SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA", así:

ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A. con un veintinueve por ciento (29 %) de descuento ofertado, se revisan los documentos de subsanación a la evaluación realizada, así:

REQUISITO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	Formulario Nro. 1 de fecha 14/05/2026	X	
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	Aporta certificado, tarjeta profesional de contadora y antecedentes	X	
NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	Autoriza auditoriaclinicacleo@gmail.com	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	Formulario 7	X	
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	Formulario 3. Del 14/05/2026	X	
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	Formulario 5 de fecha 14/05/2026	X	
FORMULARIO DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES	Formulario Nro. 6. De fecha 14/05/2026.	X	

El oferente **ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS**, **CUMPLE** en la subsanación de los requisitos de orden jurídico.

No se realizará el registro de este comunicado oficial en el GEPOL de RASE3 o DERIS, toda vez que a la fecha no se encuentra funcionando el internet institucional.

Atentamente,

CPS-04 **JAIME FERNANDO BETANCOURT CALLES**
Asesor Jurídico Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluador Jurídico

Elaboró: CPS-04 JAIME FERNANDO BETANCOURT CALLES
Abogado Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 15-05-2026
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\Jurídica Risaralda\Evaluaciones\LENTES Y MONTURAS\CO1_RANL_9152506_20260510032859

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8302
deris.rase3@policía.gov.co
www.policia.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.414.940

ARISTIZABAL JARAMILLO
APELLIDOS

GLORIA ELIZABETH
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1970
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A+	F
ESTATURA	G.S RH	SEXO

27-JUL-1988 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDIC ON

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REGIFO LOPEZ

A-3103400-66141157-F-0031414940-20060209 06816 06038A 03 186517965

Bogotá D.C., 04 de mayo de 2026

Señores
A QUIEN LE INTERESE
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S identificado con NIT Nro. 9003414096, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 25-08-2010 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta Corriente	612000786	Activo	10/11/2010

La(s) cuenta(s) corriente(s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 04 días del mes de mayo de 2026, en atención a la solicitud No. 227598648.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio

VIGILADO

Ron Establecimiento Bancario.

José Federico Ustáriz Gonzalez – Defensor del Consumidor Financiero principal. Pablo Valencia Agudo – Suplente. Carrera 11 A No. 96 – 51 Oficina 203, Bogotá D.C., teléfono 6108161/4. Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm en jornada continua. correo electrónico defensorialitau@ustarizabogados.com, página web: www.ustarizabogados.com. Funciones: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita; actuar como conciliador entre los consumidores financieros y la entidad, de los asuntos de su competencia, es decir, aquellos que no se encuentren dentro del artículo 14 de la Ley 1328 de 2009; servicio gratuito, que podrá solicitar de manera expresa directamente ante el Defensor sin formalidad alguna, de conformidad con lo previsto en el numeral 11 del artículo 2.34.3.1.6 del Decreto 2555 de 2010 y la Ley 640 de 2001; el documento en el cual conste la conciliación realizada entre las partes prestará mérito ejecutivo y hará tránsito a cosa juzgada. Ser vocero de los consumidores financieros ante la Institución, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a las Juntas Directivas o Consejos de Administración de las entidades recomendaciones, propuestas y peticiones.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141176707433

(415)7707212489984(8020) 000014117670743 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 1 4 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

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
ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS	CLEO

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 12 0 NORTE 20 ED MEDISALUD FRENTE A LA CLINICA DEL CAFE P 2 Y 3

42. Correo electrónico		
estudios.oftalmologicos@hotmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 4 3 2 6 7 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	2 0 1 0 0 2 2 0	8 6 9 9	2 0 1 8 0 5 3 1	4 7 7 3	4 7 7 4		4

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	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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																						Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								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 ARISTIZABAL JARAMILLO GLORIA ELIZABETH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-02-2026 02:52:01PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176707433

(415)7707212489984(8020) 000014117670743 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 1 4 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Armenia	1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		1 5
73. Fecha	2 0 1 0 0 2 2 0	2 0 1 7 0 6 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 2 2 0	2 0 1 7 0 6 2 7
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 6 6 0 1 8	1 6 6 0 1 8
78. Departamento	6 3	6 3
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 0 2 2 0
81. Hasta	2 0 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: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 7	2 0 1 0 0 2 2 0		-
2	8 0	2 0 1 6 0 6 2 3		-
3				-
4				-
5				-

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 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176707433

(415)7707212489984(8020) 000014117670743 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 1 4 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 1 4 1 4 9 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARISTIZABAL	JARAMILLO	GLORIA	ELIZABETH

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 0 0 2 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 5 5 4 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARIN	CORDOBES	GONZALO	IVAN

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 141176707433

(415)7707212489984(8020) 000014117670743 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 1 4 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

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	4 1 9 5 2 5 4 5		1 2 3 5 1 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ZULETA	HENAO	JACKELINE	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 8 0 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 7 6 6 3 6		1 1 2 2 6 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CARDONA	SALGADO	WILLIAM	ANDRES

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 8 0 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 9 1 2 3 4 0		2 0 3 1 0 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VARGAS	LAVERDE	JESUS	DAVID

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 5 1 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176707433

(415)7707212489984(8020) 000014117670743 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 1 4 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS - CENTRO DE CIRUGIA LASER
163. Departamento: Quindío 6 3
164. Ciudad/Municipio: Armenia 0 0 1
165. Dirección: CR 12 0 75 CS 501 501 A 502 504 523 Y 524 ED CLINICA DEL CAFE
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 6 6 0 1 9
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 0 0 2 2 0
168. Teléfono: 3 1 2 8 4 3 2 6 7 2
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS
163. Departamento: Caldas 1 7
164. Ciudad/Municipio: Manizales 0 0 1
165. Dirección: CR 23 C 64 97 SEC PALOGRANDE
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 5 0 3 3 9
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 2 0 3 0 7
168. Teléfono: 3 1 2 8 4 3 2 6 7 2
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS - CENTRO DE CIRUGIA LASER
163. Departamento: Risaralda 6 6
164. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1
165. Dirección: CL 14 23 105 BRR ALAMOS
166. Número de matrícula mercantil: 1 8 1 3 7 0 3 8
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 6 0 9 2 6
168. Teléfono: 3 1 2 8 4 3 2 6 7 2
169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176707433

(415)7707212489984(8020) **000014117670743 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 1 4 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: OPTICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

165. Dirección: CR 12 0 NORTE 20 LC 2 ED MEDISALUD

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 1 0 4 8	2 0 1 2 0 8 1 6
168. Teléfono: 3 1 2 8 4 3 2 6 7 2	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO