

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL**



**DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA**

**ASUNTO:** Evaluación Económica definitiva  
SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA No.010 PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A NIVEL AMBULATORIO Y HOSPITALARIO, CUANDO SE AUTORIZEN Y REQUIERAN; QUE INCLUYA LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA.

**AL** Señor(a)  
GERENTE DEL PROYECTO  
Gn

Muy respetuosamente me permito informar al señor Gerente del Proyecto, sobre el proceso referenciado para la prestación integral de los servicios de salud de mediana y alta complejidad nivel ambulatorio y hospitalario, cuando se autoricen y requieran, que incluya las actividades, intervenciones y procedimientos de mediana y alta complejidad, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, que las ofertas presentadas por las firmas que a continuación se relacionan su evaluación económica es como se detalla:

Con base al decreto 1082 de 2015 se procede a evaluar el siguiente proceso de menor cuantía.

**I. PRESUPUESTO**

SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$642,306,984.00) M/CTE. IVA INCLUIDO.



| OFERENTE              | TARIFA     | PUNTOS |
|-----------------------|------------|--------|
| DUMIAN MEDICAL S.A.S. | SOAT – 25% | 480    |

**DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

**CUMPLE**

| DOCUMENTO                                                                                                                | CUMPLE<br>SI/NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Certificación Bancaria.                                                                                               | SI              |
| 2. Certificación de Estados Financieros.                                                                                 | SI              |
| 3. Tarjeta Profesional del Contador.                                                                                     | SI              |
| 4. Certificado de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios de la Tarjeta Profesional del Contador.       | SI              |
| 5. Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal.                                                                               | SI              |
| 6. Certificado de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios de la Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal. | SI              |

**PS. CARLOS EDUARDO NAVA FERIA**  
COMITÉ ECONÓMICO EVALUADOR