FORMULARIO No. 2
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación PN HOCEN SA 013 2018

Bogotá, D.C., 30__ _07_ ____ de 2018

Señores
POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL
Bogotá

Yo _Milton _Leonel Cordero Lopez_____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _80.267.354___ expedida en Bogotá_____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) SORING LTDA_____ Nit. _900.042.898-1_____ así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA número PN HOCEN **SA 013 2018** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

Nombre del proponente SORING LTDA
NIT o C.C. 900.042.898-1
Nombre del representante legal; Milton Leonel Cordero
Cedula; 80.267.354
Firma del representante legal: _____
Dirección; Cra 22A N° 87-56
Telefono; 7466846
E-mail; crsoring@soring.com.co

Söring Ltda
NIT: 900.042.898-1
CARRERA 22A No.87-56