FORMULARIO 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN UPRES NARIÑO MIC 023 2021**

San Juan de Pasto, 06 de julio de 2021

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Pasto-Nariño

Yo ANA MILENA REYES SANTACRUZ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. 1085250972 expedida en Pasto (Nariño) certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio CIREN ABA SAS Nit. 900632798-5, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN UPRES NARIÑO MIC 023 2021** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :CIREN ABA SAS
NIT o C.C. :900632798-5
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :ANA MILENA REYES SANTACRUZ
C.C. :1085250972
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

