CERTIFICADO ITEM No. 1

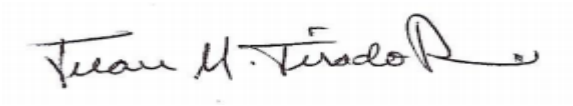
CERTIFICADO DE NO INFRACTORES AMBIENTALES R.U.I.A

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento: no se encuentra relacionado en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.

NOMBRE DEL PROPONENTE:	**SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C:	**901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	**JUAN MANUEL TIRADO ROMAN**
C.C: EXPEDIDA:	**11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN:	**CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO:	**3003965639**
EMAIL:	**Jtirador70@hotmail.com**



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO ITEM No.2

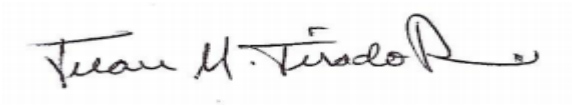
DISPOSICION DE RESIDUOS

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que contamos con una entidad debidamente habilitada para la disposición final de los residuos peligrosos.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

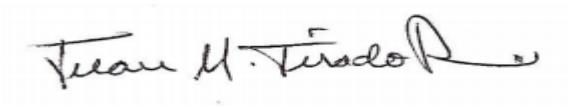
CERTIFICACION ITEM No. 6

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que nos comprometemos a cumplir con el instructivo 018 de 2012, instructivo 009 de 2014, el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 del 2008.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

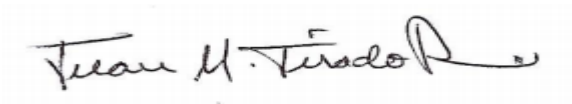
CERTIFICACION ITEM No. 7

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que nos comprometemos a cumplir con el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "*Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

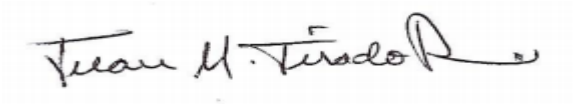
CERTIFICACION ITEM No. 14

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que nos comprometemos a que La disponibilidad de los profesionales especialistas estará garantizada durante las 24 horas de los 07 días de la semana en caso de Urgencias.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

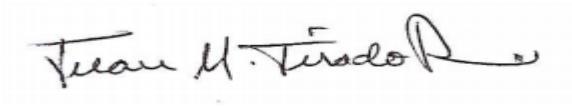
CERTIFICACION ITEM No. 16

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Área de Sanidad Córdoba.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

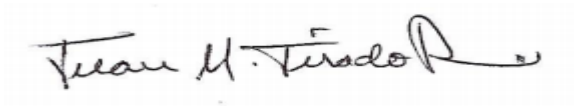
CERTIFICACION ITEM No. 18

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que la Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias será de 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

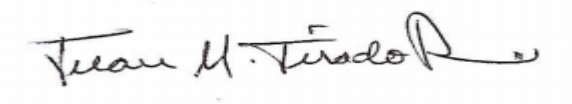
CERTIFICACION ITEM No. 20

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que Nos comprometemos a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

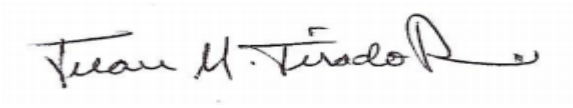
CERTIFICACION ITEM No. 21

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que nos comprometemos a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

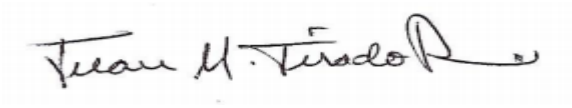
CERTIFICACION ITEM No. 22

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que nos comprometemos a designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

NOMBRE COORDINADOR : JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: EXPEDIDA : 11.000.247 DE MONTERIA
DIRECCIÓN: CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA
TELEFONO: 3003965639
EMAIL: Jtirador70@hotmail.com



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

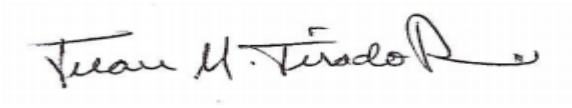
CERTIFICACION ITEM No. 36

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: certificamos que Informaremos al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Comandante de Departamento de Policía Córdoba y la Policía Metropolitana de Montería, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

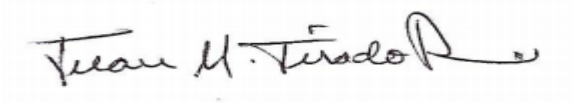
CERTIFICACION ITEM No. 37

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: nos comprometemos a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen).

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

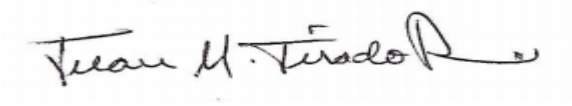
CERTIFICACION ITEM No. 38

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que Nos comprometemos a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

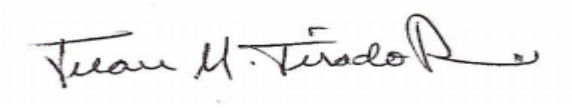
CERTIFICACION ITEM No. 43

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Nos comprometemos a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

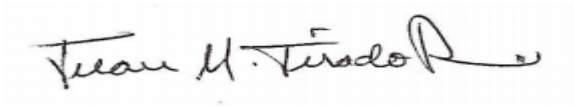
CERTIFICACION ITEM No. 46

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Nos comprometemos a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

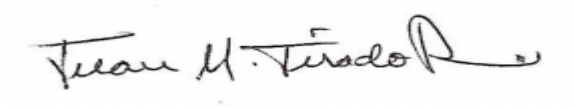
CERTIFICACION ITEM No. 59

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que Nos comprometemos a garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

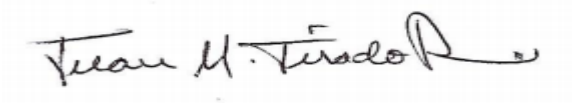
CERTIFICACION ITEM No. 61

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que Nos comprometemos a **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

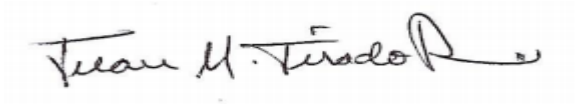
CERTIFICACION ITEM No. 62

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2017

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Nos comprometemos a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

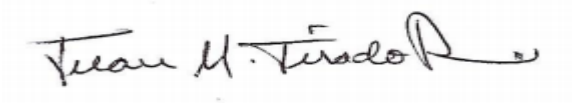
CERTIFICACION ITEM No. 64

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que Nos comprometemos a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Área de Sanidad Córdoba, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

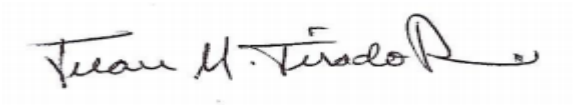
CERTIFICACION ITEM No. 65

Montería, Córdoba 7 de Noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N° 901.139.897-6, manifiesto bajo la gravedad del juramento: que Nos comprometemos a notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL