MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2023 _____ / JEFAD-GRUAD – 29.25

San José de Cúcuta, 21 de marzo del 2023

Señor Teniente Coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5
Calle 60 # 27-82 Conucos
Bucaramanga

Asunto: Evaluación Jurídica de la oferta - PN RASES No. 5 MIC 017 2023.

De manera atenta y respetuosa, me permito enviar al señor Teniente Coronel, la evaluación jurídica de la oferta presentada dentro del proceso PN RASES No. 5 MIC 017 2023. que tiene por objeto la "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ACUERDO 080 DEL 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, ABREGO, EL CARMEN, ACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENCIÓN, RIO DE ORO, GONZÁLEZ, LA PLAYA Y DEMÁS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER". Evaluación que se verificó conforme a lo contemplado en el pliego de condiciones de la siguiente manera:

N°	REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES	DROGASALUD OCAÑA SAS NIT 901311634-2
		CUMPLE/ NO CUMPLE
1	Carta de presentación de la oferta - Formulario N°1	CUMPLE
2	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	CUMPLE
3	Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes	CUMPLE
4	Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal. 9092610230215092722 - 80001491823021509285 7	CUMPLE
5	Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	CUMPLE
6	Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	CUMPLE
7	Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas	CUMPLE
8	Certificación de Aportes Parafiscales: **Para Persona Jurídica**: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe	REQUERIR

307122728
Powered by CamScanner

	ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.	
9	Registro Único Tributario.	CUMPLE
10	Compromiso anticorrupción - Formulario N° 4	CUMPLE

Finalizada la evaluación de los requisitos de orden jurídico del oferente DROGASALUD OCAÑA SAS NIT 901311634-2, se realiza requerimiento al oferente:

- certificado de aportes para fiscales, suscrito por el representante legal
- anexa tarjeta profesional del contador a Revisor fiscal.

Atentamente,

CPS-04 ANDREA PRADA MONCADA
Funcionario UPRES DENOR
Verificación Jurídica

Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero
Teléfono 3505851030
denor.upres-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

Fiel copia del original jhonny.orduna

307122728

Powered by CamScanner