FORMULARIO

CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Mínima Cuantía Número **PN METIB UPRES MIC 004 2025** cuyo objeto es: ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DEMAS ELEMENTOS ELECTRÓNICOS DESCRITOS DENTRO DEL ANEXO TECNICO, QUE ESTAN UBICADOS EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL QUE CONFORMAN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA (LA DORADA, CENOP, ESGON, MARIQUITA, IBAGUE)".***

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento