MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
GRUPO DE CONTRATOS

2032265978
Nro. GS- 2025- - REGI8 – RASES8 - GRUCO– 20.1

Soledad, 08/08/25

Señores
OFERENTES
Santa Marta

ASUNTO: Informe Evaluación Consolidado

De manera atenta colocamos en conocimiento de los oferentes y demás interesados las evaluaciones emitidas por parte del comité evaluador técnico, jurídico y económico dentro del proceso de Contratación Mínima Cuantía PN RASES8 MIC 040 2025 que tiene por objeto "**SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL QUE INCLUYA ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO INVASIVOS PARA USO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIOS; ADITAMENTOS, INSUMOS, EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN EL USO DE EQUIPOS, OXIGENOTERAPIA; CON DESTINO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA**"

PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial para esta contratación es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($58.000.000,00)** M/CTE Excluida IVA de conformidad con el Artículo 476 del Estatuto Tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan.

FECHA DE PRESENTACION DE LAS OFERTAS: 01/08/2025 16:00:00 HORAS.

El informe **DETALLADO** de la pertinente verificación Técnica, Jurídica y Económica se encuentran adjuntos al consolidado de la siguiente manera:

OFERENTE	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION ECONOMICA	ESTADO
OXIMED MEISER S.A.S.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	HABILITADO

La presente evaluación tiene como fin garantizar los principios que rigen la contratación estatal en especial el principio de **Igualdad, Moralidad, Eficacia, Economía, Transparencia, Imparcialidad y Publicidad,** propias de la función administrativa, previstos en el artículo 209 de nuestra carta magna y concordante con el ***debido proceso***, para el efecto la administración publicará el presente informe en el Sistema de Compras Públicas SECOP II esto con el fin sea de público conocimiento.

Nota: El oferente tendrá un (01) día hábil a partir de la publicación del presente informe para observar lo que considere.

Atentamente,

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ELABORÓ: IT. ASDRÚBAL AMAYA SUAREZ
ANALISTA GRUCO RASES 8 -GRUCO

REVISÓ: CT GREISY PEREZ LEIVA
GRUPO DE CONTRATOS RASES 8 (E)

APROBÓ: MY. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
JEFE ADMINISTRATIVO RASES 8 (E)

Ubicación: Mis documentos
Ubicación: Mis documentos/ oficios 2025

Avda. Circunvalar No. 45-124
Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA TIPO B
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD
2032177783

No. GS-2025- -DEMAG/UPRES-GUPAS– 29.25

Santa Marta, D. C. T. H., 06 agosto de 2025

Señora mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar Nro. 45-124 Soledad Atlántico.
Barranquilla Atlántico.-.

Asunto: Segundo Informe de Verificación Técnica al Proceso de Contratación mínima cuantía PN RASES8 MIC-040-2025.

Una vez realizada la verificación técnica de los documentos subsanados y cargados dentro de la plataforma SECOP II y en el periodo estipulado del proponente:

- **OXIMED – MEISER S.A.S.** Identificada tributariamente con Nit No. 819004970

Cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL QUE INCLUYA ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO INVASIVOS PARA USO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIOS; ADITAMENTOS, INSUMOS, EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN EL USO DE EQUIPÓS, OXIGENOTERAPIA; CON DESTINO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA,",** el informe arroja el siguiente resultado:

ESPECIFICACIONES TECNICAS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA–REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8

VERIFICACION TECNICA

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.	**Cumple**		

2032177783
2032265978

	Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012			
2	**REGISTRO SANITARIO**: El oferente deberá anexar el registro sanitario expedido por el INVIMA del oxígeno, el cual deberá estar vigente y será verificado por el supervisor del contrato durante la ejecución del mismo.	**Cumple**		
3	El oferente deberá anexar certificado de buenas prácticas de manufactura donde cumple con los requisitos en los procesos de fabricación, control de calidad y comercialización contenido en el acuerdo al decreto 004410 del 2009 del 17 de noviembre "por el cual se expide el Reglamentó Técnico que contiene el Manual de Buenas Practicas de Manufacturas del oxígeno medicinal"	**Cumple**		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).	**Cumple**		
5	El oferente se compromete a suministrar el transporte a domicilio de todos elementos dentro del área geográfica incluida en el objeto del contrato. Sin que esto represente costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8	**Cumple**		
6	El oferente deberá anexar carta de compromiso que en el momento de requerir atención urgente y soluciones a inconvenientes no previstos tales como la ausencia de los elementos solicitados, daños en los equipos o mal funcionamiento de los mismos y otros se solucionaran de manera inmediata. Sin que esto represente costo adicional a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8	**Cumple**		
7	El contratista se compromete a suministrar los OXÍGENOS Y LOS EQUIPOS NO INVASIVOS DOMICILIARIOS, los cuales se realizarán en las residencias de los usuarios ubicados en la ciudad de Santa marta, su área Metropolitana y los Municipios del Departamento del Magdalena, sin que esto represente costo adicional para la misma, Previa autorización de la	**Cumple**		

2032265908

	oficina de referencia o jefatura de Sanidad Magdalena con el visto bueno del supervisor del contrato.			
8	El oferente realizara visitas pertinentes por soporte técnico y mantenimiento, evaluará el estado, uso del equipo y aditamentos de llegar a encontrar fallas técnicas realizará el cambio de equipo, sin que esto represente costo adicional a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.	**Cumple**		Documento subsanado
9	El oferente deberá realizar educación al paciente y sus familiares sobre el adecuado uso del equipo y aditamentos, al iniciar el servicio domiciliario Sin que esto represente costo adicional a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.	**Cumple**		
10	La compañía es responsable de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos y aditamentos objeto del contrato	**Cumple**		Documento subsanado
11	Suministro de oxígeno las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos, previa autorización escrita del líder de referencia y contra referencia	**Cumple**		Documento subsanado
12	El oferente deberá realizar la entrega, instalación, recolección de equipos y realización de pruebas hidrostáticas a los cilindros cuando estos se requieran.	**Cumple**		Documento subsanado
13	El proponente designará una persona responsable o coordinador para atender todas las quejas y pueda decidir las medidas adoptadas, se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la prestación del servicio domiciliario, por lo que se debe aportar. Nombre____ Dirección_____ Teléfonos_____ Correos electrónicos_____	**Cumple**		
14	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El oferente deberá diligenciar y presentar el anexo adjunto a este estudio previo, firmado por el representante legal de la entidad.	**Cumple**		
15	**CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** **El OFERENTE** deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**Cumple**		
16	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS**	**Cumple**		Documento subsanado

2032265908

	SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Magdalena y estos serán asumidos por el contratista.			
17	INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un setenta por ciento (70%) • En un noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 no responsabiliza por la sobre ejecución del contrato.	**Cumple**		Documento subsanado
18	ADICIÓN DE SERVICIOS: En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	**Cumple**		Documento subsanado
19	El oferente se compromete a realizar todos los trámites requeridos en la plataforma SECOP II y cumplir con el	**Cumple**		Documento subsanado

2032265978

	cargue de las facturas electrónicas.			
20	El oferente deberá entregar diligenciado el formulario de confiabilidad	**Cumple**		
21	El oferente deberá entregar diligenciado el formulario compromiso anticorrupción	**Cumple**		
22	El proponente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos peligrosos, decreto Nro. 1076 Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible "por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".	**Cumple**		Documento subsanado

CONCLUSIÓN

Una vez verificada la documentación subsanada por el oferente **OXIMED-MEISER S.A.S** identificada tributariamente con Nit No 819004970, representada legalmente por el señor **HUGO VIDAL CASTRO,** identificado con cedula de ciudadania N° **16.856.763** expedida en Buga (Valle del cauca), **CUMPLE** con los requisitos mínimos habitantes solicitados en parte técnica respecto al **PROCESO DE CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8 MIC-040-2025.**

Atentamente,

Subintendente **NATALIA VILLANEDA MORENO**
Verificador Técnico del Proceso No. PN RASES 8 MIC-040-2025.

CPS-05 **WILMER PAYARES NAVARRO**
Verificador Técnico del Proceso No. PN RASES 8 MIC-040-2025

Fecha de elaboración: 06/08/2025
Ubicación: C:\GUPAS 2025 /EVA-PROCE-2025.

2032265978

asdrubal.amaya asdrubal.amaya asdrubal.amaya

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS

No.GS-2025- 058391 **- UPRES - ASJUR.1.10**

Santa Marta, 04 de agosto del 2025

Señor (a) Mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad
Barranquilla (Atlántico)

Asunto: Informe de Evaluación Jurídica proceso de Contratación de mínima cuantía Interadministrativa No. **PN RASES8 MIC 040 – 2025. OXIMED MEISER SAS.**

Respetuosamente me dirijo al señor intendente, para informar el proceso de evaluación jurídica realizada al proceso contractual de Contratación Directa Interadministrativa No. **PN RASES8 MIC -040- 2025**, cuyo objeto es la **"SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL QUE INCLUYA ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO INVASIVOS PARA USO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIOS; ADITAMENTOS, INSUMOS, EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN EL USO DE EQUIPÓS, OXIGENOTERAPIA; CON DESTINO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA"**,evaluando la propuesta del proceso de la referencia, presentada por parte de **OXIMED MEISER SAS**, Identificada tributariamente con NIT. 819004970-9 representada legalmente por el señor **HUGO VIDAL CASTRO** identificada con cédula de ciudadanía No. 16.856.763 de Buga (Valle), efectuándose la verificación de los soportes requeridos así:

- **REQUISITOS HABILITANTES Y/O JURÍDICOS**

El proponente **ACREDITÒ** los siguientes documentos y los adjunto en la página Colombia compra eficiente, plataforma SECOP II, de acuerdo al requerimiento contractual dentro del número del proceso **PN RASES8 MIC -040- 2025**, en el cuestionario del proceso, así:

No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X	

2032265908

2	Documento Legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita. 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.	X	
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o Proponente.	X	
4	La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	X	
5	La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal	X	
6	La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal, o representante legal de la persona jurídica.	X	
7	La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, consultará el REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC), de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta	X	
8	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	X	
9	Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X	
10	Certificado de Origines lícitos de recursos (El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas. Formulario No. 4.)	X	
11	Certificado REDAM	X	

Las consultas fueron realizadas en los siguientes sistemas:

1. Página Web https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificadode-antecedentes-fiscales/certificado-de-antecedentes-fiscales/certificado-de-antecedentesfiscales/persona-juridica Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR.
2. Página Web https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/ Sistema de antecedentes Judiciales de la Policía Nacional.
3. Página Web https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC.

2032265978
Escaneado con CamScanner

4. Página Web http://www.procuraduria.gov.co/ Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI.

5. Página Web http://www.rues.org.co/RUES_Web/Consultas Registro Único Empresarial y Social Cámaras de Comercio.

Consecuente con la verificación se evidencia que el proponente **OXIMED MEISER SAS** identificado con el NIT. 819004970-9 **CUMPLE** con los requisitos mínimos habilitantes solicitados en la parte jurídica respecto de la **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8- PN RASES8 MIC -040- 2025.**

Atentamente;

Abogado- **ENRIQUE ALFONSO SÁNCHEZ OLAYA**
CPS- Asesor Jurídico- Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Anexos (NO)

Calle 22 No. 1C-74 Santa Marta
Teléfonos 3505856280
demag.upres-aju@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2032265908

asdrubal.amaya

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

GS- 2025 -058425-DEMAG/ UPRES – JEFAT – 20.1

Santa Marta D.T.C.H, 4 de agosto de 2025

Señor (a) Mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad- Atlántico.

Asunto: **EVALUACION ECONOMICA DE INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8 MIC 040 - 2025**

Con el fin de continuar con la verificación económica de la documentación presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía que tiene por objeto Con el fin de continuar con la verificación económica de la documentación presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía que tiene por objeto **SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL QUE INCLUYA ALQUILER Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO INVASIVOS PARA USO INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIOS; ADITAMENTOS, INSUMOS, EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN EL USO DE EQUIPOS, OXIGENOTERAPIA; CON DESTINO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA**", de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

EVALUACIÓN ECONOMICA

REQUISITOS	OXIMED - MEISER S.A.S.
	OBSERVACIONES
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	SECOP II - Validado
CERTIFICACION BANCARIA	SECOP II - Validado
SOSTENIBILIDAD DE PRECIO	SECOP II - Validado
DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE CUENTA	SECOP II - Validado
OFERTA ECONOMICA	SECOP II – OFERTA 30%

Se procede entregar evaluacion comité economico, del oferente **OXIMED - MEISER S.A.S.,** con Nit **819004970** Determinando este comité y despues de esta entidad haber **CUMPLIDO** con todo lo requerido en la invitacion de este proceso, se recomienda que esta siga con la presente licitacion.

Lo anterior para que obre dentro del proceso de contratacion **CUANTÍA PN RASES8 MIC - 040 - 2025.**

Atentamente,

CPS. KEIRA MANJARRES MOLINA.
Evaluador económico.
Fecha de elaboración 4/08/2025
Calle 22 1c-74 Barrio Centro

INFORMACIÓN PÚBLICA

2032265978