



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO
SASI-0011-DRNO-2026

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

BOGOTÁ, 8 ABRIL DE 2026

A: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL

Asunto: Carta de presentación de oferta Proceso de Selección No. **SASI-0011-DRNO-2026**. Cuyo objeto es: ADQUISICION INSTRUMENTAL DE PATOLOGIA

Señoras/Señores:

El abajo firmante, legalmente autorizado para actuar en nombre de *"Incluya el nombre del proponente"*, ofrezco cumplir a cabalidad con el objeto y las obligaciones establecidas en el proceso del asunto, de conformidad con los requisitos y reglas del pliego de condiciones del proceso de selección No. **SASI-0011-DRNO-2026** y con nuestra propuesta.

Tengo capacidad legal y estoy facultado(a) para presentar esta propuesta.

La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

En el evento en que me sea adjudicada la Contratación, me comprometo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones establecidos en los estudios previos, en los pliegos de condiciones y en la Ley.

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 num. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 num. 1o. de la misma norma y en las demás normas que contemplen inhabilidades e incompatibilidades, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Conozco el contenido del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios.

En mi condición de Representante Legal de la Firma **HEALTHCORP SAS**, declaro que:

a) Conozco el contenido total de los pliegos de condiciones con su documento complementario y que me encuentro de acuerdo con el mismo.

b) Conozco las **ADENDAS, PREGUNTAS, ACLARACIONES, OBSERVACIONES Y RESPUESTAS** a las mismas y que me encuentro de acuerdo con su contenido.

c) Conozco y acepto los procedimientos y el trámite del proceso de contratación a través de la Plataforma **SECOP II**, comprometiéndome a cumplir con la entrega de cualquier información inherente al proceso a través de la mencionada

Dirección: Carrera 65 Nro. 80 – 325. Correo electrónico drnocompras@medicinalegal.gov.co

Conmutador 6045012420, EXT 34100–

Medellín – Antioquia

www.medicinalegal.gov.co



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO
SASI-0011-DRNO-2026

Plataforma en los términos y plazos que se señalen para tal fin y por lo mismo, asumo la responsabilidad de no dar trámite a los documentos a través de la Plataforma, excepto indisponibilidad del Sistema.

d) Que, de llegar a obtener la adjudicación del contrato, existe compromiso de ejecutar el mismo en el plazo del contrato según el estudio previo y/o lo pliegos de condiciones, a constituir las pólizas y/o garantías requeridas y a suscribir éstas y aquel dentro de los términos señalados para ello.

Esta propuesta es de carácter obligatorio para nosotros y autorizamos expresamente a LA ENTIDAD a verificar toda la información incluida en ella.

Manifiesto (manifestamos) expresamente bajo la gravedad de juramento que los activos y recursos de mi (nuestro) patrimonio y que se emplearán para el desarrollo del contrato provienen de actividades lícitas.

Manifiesto que la documentación que relaciono a continuación tiene reserva legal:

_____ -

Lo anterior se invoca en la norma que ampara dicha reserva y que se relaciona a continuación:

Declaro bajo la gravedad del juramento que como representante legal (persona jurídica) o como persona Natural proponente o como representante de la figura asociativa que presente la oferta, no me encuentro como deudor moroso de materia de alimentos ley 2097 de 2021 (Redam). Ver formato diligenciado-

Manifestó bajo la gravedad de juramento lo siguiente en cuanto situaciones de control conforme a la Ley 222 de 1995 y a lo exigido por el artículo 2.1.4.3.2.1 del Decreto 1600 de 2024: (Elija la opción 1 si es proponente individual, o la 2 si es proponente plural (Consortio o Unión temporal))

Opción 1. Que la sociedad que represento: (marque con una "x")

☒ No se encuentra en situación de control ni pertenece a un grupo empresarial.

☐ sí se encuentra en situación de control o pertenece a un grupo empresarial

En caso de encontrarse en situación de control, se detalla la siguiente información:

a) Tipo de Relación (Controlante / Controlada / Compartida)

b) El Proponente pertenece a un grupo empresarial: sí _____ no _____ - Nombre del grupo empresarial _____ -

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:

Matriz _____

Subordinada _____

Subsidiaria _____

Filial _____

Otro (indicar cuál) _____

Dirección: Carrera 65 Nro. 80 – 325. Correo electrónico drnocompras@medicinalegal.gov.co

Conmutador 6045012420, EXT 34100-

Medellín – Antioquia

www.medicinalegal.gov.co



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO
SASI-0011-DRNO-2026

c) ¿Participa en el mismo procedimiento de contratación? (Sí / No)

Opción 2. Que las personas que conforman la figura plural se encuentran en alguna de las situaciones descritas anteriormente: (marque con una x)

[] Ninguno de los integrantes del proponente plural se encuentra en situación de control ni pertenece a un grupo empresarial

[] Uno o más integrantes del proponente plural se encuentran en situación de control o pertenecen a un grupo empresarial, conforme al siguiente detalle:

En caso de encontrarse en situación de control, se detalla la siguiente información:

a) Nombre del Integrante

b) Tipo de Relación (Controlante / Controlada / Compartida)

c) Alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: sí____ no____ Nombre del grupo empresarial: _____

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:

Matriz _____

Subordinada _____

Subsidiaria _____

Filial _____

Otro (indicar cuál) _____

d) ¿Participa en el mismo procedimiento de contratación? (Sí / No)

Así mismo, me obligo a que, en caso de identificar situaciones de control posteriores al cierre del proceso de selección como las definidas en el párrafo anterior, y dentro de los tres días siguientes del cierre del proceso de selección, lo informaré a la entidad a través de la plataforma transaccional SECOP 2 (mensaje público), conforme a lo definido en el artículo 2.1.4.3.2.1 del Decreto 1600 de 2024

De conformidad con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) artículo 56, se autoriza al Instituto notificarnos a través de la plataforma del **SECOP II** cualquier actuación administrativa que adelante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en relación con el proceso de Selección Abreviada para la Adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes y de Común Utilización, bajo el procedimiento de **Subasta Inversa Electrónica No. _SASI-0011-DRNO-2026**.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del proponente HEALTHCORP SAS

NIT: 901065278-8

Nombre del Representante Legal CARLOS ALFREDO GARCIA NEIRA

C.C. 80418923 de BOGOTA

Dirección, CALLE 161 # 54-87 TORRE 5 APT 103

Teléfono 3107861835 Fax _____

Ciudad. BOGOTA Correo Electrónico GERENCIA@healthcorp.com.co

Firma del Representante legal

Dirección: Carrera 65 Nro. 80 – 325. Correo electrónico drnocompras@medicinalegal.gov.co

Conmutador 6045012420, EXT34100–

Medellín – Antioquia

www.medicinalegal.gov.co