MEMORANDO

Radicado No: 202045200000005463

Para: [GABRIEL AMADO AGON]
DIRECTOR REGIONAL.

Asunto: [oficio de perfeccionamiento y legalización]

Fecha: 2020-11-07

Conforme con la Resolución N° 3333 de Junio 02 del 2015, informo que el contrato abajo relacionado acredita los requisitos mínimos de perfeccionamiento y legalización, así:

N° DE CONTRATO INTERNO	No de contrato en secop II	CONTRATISTA	FIRMA DE DEL CONTRATO	RP	N° DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA EN SECOP II	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	SUPERVISOR
9400050 2020	CO1.PCCNTR.1956238	INGESER SOLUCIONES SAS. R/L JHON MALAGON	03/11/2020	23420	1546101017788 POLIZA DE CUMPLIMIENTO SEGUROS DEL ESTADO	7/11/2020	7/11/2020	GINETH GARCIA CARDENAS

JULIAN DAVID PÉREZ REQUINIVA
Coordinador Gestión de Soporte

JULIAN D. PEREZ REQUINIVA
COORDINADOR GGS
Aprobó: Julian Perez GGS
Revisó: Julian Perez GGS