LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META

Verificación de Idoneidad o Experiencia
Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015

1. **Objeto del Contrato a Celebrarse**

"ADQUIRIR REACTIVOS E INSUMOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PATÓGENOS EN ALIMENTOS MEDIANTE PRUEBAS DE MICROBIOLOGÍA MOLECULAR PCR REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL META"

2. **Perfil Requerido**

2.1 Idoneidad (Formación Académica): N/A

Perfil del proveedor
Nombre: **MIURAS SAS**/ Número de Identificación: **900.975.263-9**
Representante Legal: **HERBERT ORLANDO SANCHEZ SILVA** / Documento de Identificación: **79.729.018 de Bogotá.**

a. Experiencia

ENTIDAD	CARGO	SOPORTE	INICIO	FIN	AÑOS	MESES	DIAS
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA	CONTRATISTA	CERTIFICACION	12/02/2024	02/12/20245		10	10
ALS LIFE SCIENCES COLOMBIA SAS	CONTRATISTA	CERTIFICACION	09/01/2024	20/12/2024		11	11
TOTAL EXPERIENCIA					UN AÑO NUEVE MESES Y VEINTIUN DIAS		

b. Que el objeto social se ajusta al objeto a contratar.
c. Que el proveedor tiene el respaldo financiero necesario para ejecutar el presente proceso.
d. Que el proveedor no tiene vigentes sanciones por parte de los organismos de control.

En mérito de lo expuesto,

CERTIFICA

Que **MIURAS S.A.S** identificado (a) tributariamente con el NIT. No.**900.975.263-9** representada legalmente por **HERBERT ORLANDO SANCHEZ SILVA** identificada con la cédula de ciudadanía No.**79.729.018**. Cuyo objeto social es: *"Comercialización de reactivos de diagnósticos o de laboratorios preparados y medios de cultivos preparados."*, según consta en el certificado de existencia y representación legal de fecha 22 de Julio de 2025.

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, mediante la revisión de los documentos solicitados, de conformidad con lo requerido por los estudios previos; y de acuerdo con lo evidenciado en los documentos aportados como las declaraciones de renta, estados financieros y la experiencia se demostró que el

proveedor tiene la capacidad económica, la idoneidad y experiencia, necesarias para ejecutar las actividades y dar cumplimiento del objeto a contratar.

Que **MIURAS S.A.S** diligenció el Formato Único de Hoja de Vida, con el que se anexa los siguientes documentos:

	DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Propuesta	X	
2	Formato único hoja de vida de la función pública	X	
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	X	
3	Formato declaración de rentas e impuestos complementario. (Persona Jurídica)	X	
4	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida, (un solo archivo pdf)	X	
5	Documento de identificación, (copia de ambas caras legibles)	X	
6	Copia certificado de existencia y representación legal del y/o certificado de matrícula mercantil, no superior a 30 días de expedición	X	
7	Copia del Registro Único Tributario RUT, vigente	X	
8	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (fecha de expedición no superior a 90 días)	X	
9	Certificación expedida por el representante legal y/o revisor fiscal, donde acredite que se encuentra a paz y salvo con los aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica)	X	
10	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o persona jurídica)	X	
11	Certificado de antecedentes fiscales expedido por Contraloría General de la República inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o jurídica)	X	
12	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional y Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC en un solo archivo pdf.	X	
13	Acreditación como proveedor exclusivo en el territorio nacional.	X	

Se expide, en Villavicencio a los 09 JUL 2026

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	DORA PATRICIA ROZO CRUZ	Nombre:	JUAN CARLOS MOJICA CASTILLO	Nombre:	ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Secretaria de Salud
Proyectó		**Revisó**		**Aprobó**	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.