



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE  
GESTIÓN DEL GASTO  
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE ORDEN LEGAL

|               |              |
|---------------|--------------|
| CÓDIGO:       | G06-F02-F-33 |
| VERSIÓN:      | 01           |
| VIGENCIA:     | 31/10/2014   |
| Página 1 de 2 |              |

FECHA:

02/07/2015

PROCESO DE  
SELECCIÓN Nro.

INVITACION A COTIZAR No. 003/2015

| 1. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN:                                                                                     |  | DENTAL NADER SAS |           |        |           |        |           | Nombre de la Empresa |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|----------------------|-----------|
| DOCUMENTOS                                                                                                            |  | cumple           | No Cumple | cumple | No Cumple | cumple | No Cumple | cumple               | No Cumple |
| CARTA DE PRESENTACIÓN (anexo Nro. 1 firmado por el Representante Legal)                                               |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (no mayor a 80 días)                                               |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| ORIGINAL DE LA PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA POR EL 10% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA OFERTA Y CON VIGENCIA DE 90 DÍAS |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| CERTIFICADO DE APORTES AL SGSSS Y PARAFISCALES EXPEDIDO POR EL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN CORRESPONDA |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| EN CASO DE SER PERSONA NATURAL ACREDITAR EL PAGO EN SALUD, PENSIÓN Y LOS APORTES AL ARL                               |  | N/A              |           |        |           |        |           |                      |           |
| COPIA REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)                                                                                 |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| REGISTRO MERCANTIL                                                                                                    |  | N/A              |           |        |           |        |           |                      |           |
| REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES                                                                                         |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                                                                |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES                                                                                      |  | X                |           |        |           |        |           |                      |           |
| OBSERVACIONES PARA PROPONENTES QUE NO CUMPLEN CON LA DOCUMENTACIÓN DE ORDEN LEGAL:                                    |  |                  |           |        |           |        |           |                      |           |

Coordinador Grupo Compras