

|  |                                           |               |              |
|--|-------------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE    | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-33 |
|  | GESTIÓN DEL GASTO                         | VERSIÓN:      | 01           |
|  | VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE ORDEN LEGAL | VIGENCIA:     | 14/10/2014   |
|  |                                           | Página 1 de 1 |              |

FECHA: 28/11/2016

PROCESO DE SELECCIÓN Nro. INVITACION A COTIZAR No. 256- 2016

| 1. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FABRICA EXTINTORES AMERICA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S |           | SEGURIDAD INDUSTRIAL DE COLOMBIA S.A.S |           | PROCOLDEXT LIMITADA |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cumple                                                              | No cumple | Cumple                                 | No cumple | Cumple              | No cumple |
| CARTA DE PRESENTACIÓN (anxo Nro. 1 firmdo por el Respresentante Legal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                                   |           | X                                      |           | X                   |           |
| CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (no mayor a 60 días)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X                                                                   |           | X                                      |           | 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         | X                                      |           |                     | X         |
| CERTIFICADO DE APORTES AL SGSSS Y PARAFISCALES EXPEDIDO POR EL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN CORRESPONDA                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                                                                   |           | X                                      |           | X                   |           |
| EN CASO DE SER PERSONA NATURAL ACREDITAR EL PAGO EN SALUD, PENSIÓN Y LOS APORTES AL ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                 |           | N/A                                    |           | N/A                 |           |
| COPIA REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                                                                   |           | X                                      |           | X                   |           |
| REGISTRO MERCANTIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                                                                 |           | N/A                                    |           | N/A                 |           |
| REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                                                                 |           | N/A                                    |           | N/A                 |           |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                                   |           | X                                      |           | X                   |           |
| OTROS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |           |                                        |           |                     |           |
| OBSERVACIONES PARA PROPONENTES QUE NO CUMPLEN CON LA DOCUMENTACIÓN DE ORDEN LEGAL: EL PROPONENTE FABRICA EXTINTORES AMERICA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S NO APORTA POLIZA DE SERIEDAD CON SU RESPECTIVO CLAUSULADO Y RECIBO DE PAGO EXPEDIDO POR LA ASEGURADORA. EL PROPONENTE PROCOLDEXT LIMITADA APORTA POLIZA DE SERIEDAD PERO NO ANEXA RECIBO DE PAGO EXPEDIDO POR LA ASEGURADORA. |                                                                     |           |                                        |           |                     |           |

Coordinador Grupo Compras