







La Dirección Presidencial de Transparencia, Modernización y Gobierno Digital, a través de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado, emite el siguiente:

AVISO IMPORTANTE

En relación con la Emergencia Global sobre el (2019-nCov); en apoyo a su prevención y en cumplimiento al Decreto Ejecutivo No. PCM-005-2020, la ONCAE a solicitud de SINAGER en apoyo a la transparencia de las compras de emergencia a través del Catálogo Electrónico PCM-005-2020 y de oficio, incluye los productos que a continuación se detallan:

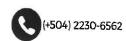
A todos los proveedores interesados en participar en el "CATÁLOGO ELECTRÓNICO DE EMERGENCIA-PCM-005-2020", se comunica que a partir del 26 de octubre del 2020 podrán encontrar en el Portal HonduCompras 2.0. El proceso C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 6ta. DE P&P, en el siguiente Link:

https://h2.honducompras.gob.hn/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=HN&Page=login&Country=HN¤tLanguage=es-HN, en el cual se estarán incorporando productos y proveedores para formar parte de este Catálogo Electrónico, los cuales se encontrarán disponibles para todas las instituciones que deseen comprar podrán encontrar los productos abiertos y estará en referencia.

Este Catálogo contará con productos que son utilizados para combatir los efectos del virus del dengue y coronavirus (2019-nCoV) y se encontrará habilitado mientras dure Decreto Ejecutivo No. PCM-005-2020.

Datos	Fecha
Fecha máxima de recepción de ofertas	Jueves 29 de octubre a las 3:00 pm
Fecha máxima para recepción de consultas.	Martes 27 de octubre del 2020 toda consulta debe ser remitida mediante la plataforma HonduCompras 2.0 dentro del proceso C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 6ta. DE P&P, mediante un mensaje público.
Se brindará capacitación de llenado de ofertas.	27 de octubre del 2020 de 3:00 P.M. a 4:00 P.M. Vía Teams.













Todo interesado en adherirse al mismo deberá presentar su oferta a través de la Plataforma HonduCompras 2.0. C.E. el proceso de compra es C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 6ta. DE P&P conteniendo la siguiente información:

- 1. Formulario de Participación (Precios Moneda Nacional y por la Unidad solicitada); No subsanable.
- 2. Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario;
- 3. Declaración Jurada de cumplimiento y mantenimiento de especificaciones técnicas;
- 4. Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario;
- 5. Declaración Jurada de Marcas;
- 6. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades;
- 7. Formulario de Escalamiento de Atención;
- 8. Permiso de Operación Vigente;
- 9. Constancia Vigente de estar inscrito en el Registro de Proveedores (ONCAE);
- 10. Adjuntar Fotografías en formato JPG 200X200 PIXELES;

Adicionalmente a los requisitos antes listado, la oferta para los rubros que a continuación se listas deben complementar su propuesta técnica con los siguientes documentos

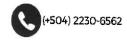
Para los productos que conforman los renglones Material Médico Quirúrgico, Equipo Médico, Oxímetro, Pruebas, Muestras de recolección y Mascarilla KN95 debe contar con el siguiente requisito:

- 11. Presentar Certificados calidad provenientes de al menos uno de los siguientes países como Japón, Colombia, Estados Unidos de América, Canadá, Corea del Sur y la Unión Europea, en idioma español;
- 12. La empresa debe pertenecer al rubro para la venta de los productos médicos.
- 13. Autorización del fabricante de las marcas a ofertar;
- 14. Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en caso de encontrarse en trámite deberá presentar, la constancia de encontrarse en trámite junto con el Informe de Clasificación por Riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
- 15. Licencia Sanitaria vigente en la que se autorice la comercialización de producto a ofertar;

Para los productos que conforman los renglones producto químico, material de aseo y cuidado personal,

16. La empresa debe pertenecer al rubro de los productos que comercializa.













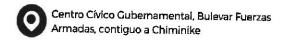
- 17. Si corresponde deberá presentar el Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en caso de encontrarse en trámite deberá presentar, la constancia de encontrarse en trámite junto con el Informe de Clasificación por Riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
- 18. Si corresponde deberá presentar Licencia Sanitaria vigente en la que se autorice la comercialización de producto a ofertar;

Toda la documentación antes mencionada deberá venir debidamente firmado y sellado por su Representante Legal con suficiente poder administrativo. Una vez presentada la información, los proveedores deberán llenar sus precios en un formulario en formato Excel, proporcionado por la ONCAE, los cuales servirán para su catalogación.

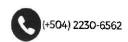
ng. Solia Carelina Romero
Directora ONCAE

Tegucigalpa M. D. C, 26 de octubre del 2020

Se adjunta: Anexo No. 1y 2.













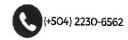


ANEXO 1

Nota: Las especificaciones técnicas se encuentran en el portal de HonduCompras 2.0, en el siguiente https://h2.honducompras.gob.hn/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=HN&Page=login&Country=HN¤tLanguage=es-HN:

ÎTEM	PRODUCTOS
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
1	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO SMALL/PEQUEÑO
2	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO MEDIUM/MEDIANO
3	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO LARGE/GRANDE
4	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 6
5	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 6.5
6	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 7
7	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 7.5
8	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 8
9	MASCARILLA DESCARTABLE
10	MASCARILLA N95
11	BATA DESCARTABLE
12	BOTA DESCARTABLE
13	MASCARILLA CON VISOR
14	GORRO DESCARTABLE PARA VARÓN
15	GORRO DESCARTABLE PARA MUJER
16	OVEROL DESECHABLE CON CAPUCHA
17	GAFAS PROTECTORAS USO HOSPITALARIO
	PRUEBAS(UNIDAD)
18	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS DE MALARIA
19	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS ANTI-DENGUE
20	KIT DE PRUEBA RAPIDA ANTI-SARS-COV-2
200	TRATAMIENTO DE APOYO
21	OXÍMETRO DE PULSO
	KIT BIOSEGURIDAD INDIVIDUAL
22	KIT DE PRUEBA DE AJUSTE.
23	KIT BÁSICO ACTIVIDADES DE CAMPO
24	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (BACK OFFIC)
25	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (FRONT OFFICE)
26	MASCARILLAS KN95 (NO DE USO HOSPITALARIO)
27	PROTECTOR FACIAL.







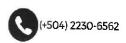






	PRODUCTO QUÍMICO
28	CLORO GRANULADO 1 KG
29	CLORO EN LIQUIDO DE UN GALON
30	ALCOHOL AL 70% DE 10000 ML
31	AMONIO CUATERNANIO GRADO DE 5 GENERACION GALON
	MEDIDOR DE TEMPERATURA
32	TERMÓMETRO INFRARROJO
	BOMBAS PARA FUMIGAR
33	BOMBA TIPO MOCHILA
34	TERMONEBULIZADOR
	MATERIAL DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL
35	GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE 240 ML
36	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 30 ML
37	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 50 ML
38	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 100 ML
39	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 150 ML
40	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 200 ML
41	GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE 1000 ML PARA DISPENSADOR
42	GEL ANTIBACTERIAL 1 GALÓN (PARA DISPENSADOR)
43	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 240 ML
44	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 1000 ML
45	JABÓN LÍQUIDO 1 GALÓN (PARA DISPENSADOR)
46	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 16 UNIDADES)
47	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 20 UNIDADES)
48	PAPEL TOALLA JUMBO ROLL PARA DISPENSADOR (CAJA DE 6 ROLLOS)
49	DISPENSADOR DE PAPEL INTERDOBLADO
50	DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA
51	DISPENSADOR DE ACERO INOXIDABLE DE PARED PARA JABÓN DE MANOS
52	DISPENSADOR PLÁSTICO DE PARED PARA JABÓN DE MANOS
53	DISPENSADOR DE GEL AUTOMATICA RELLENABLE CON GALON
54	DISPENSADOR DE METAL DE PEDAL PARA GEL DE MANO CON SU RESPECTIVO RECIPIENTE
55	GUANTE AMARILLO DE HULE TALLA M
56	DESINFECTANTE EN SPRAY 350Gr
57	PEDILUVIO
58	PANTALLA PROTECTORA DE ACRILICO
59	ATOMIZADOR DE UN LITRO
	PRODUCTOS PARA USO HOSPITALARIO













60	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 18" X 24" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
61	POLSAS DO IAS DI ASTIGAS DE ALEIL
01	BOLSAS ROJAS PLASTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 24" X 32" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
62	CUBETA PARA HOSPITAL DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS)
63	BOLSA BIO-PELIGROSA
64	BASURERO RECTANGULAR PLASTICO DE PEDAL CON TAPADERA EN 60 LITROS
65	BASURERO DE PEDAL DE ACERO INOXIDABLE
	TO TOUT OF I FDAT DE ACEKO INOXIDARTE











Anexo 2 DOCUMENTACIÓN

Formulario de participación

No Ítem	Product o	Cumple	No cumple	Marca	Modelo	Casa productora	País de origen	Precio	Exento

El proveedor debe presentar un formulario por la oferta presentada, debe llenar la información solicitada e indicar el precio unitario por producto sin Impuesto sobre ventas indicando si el producto es exento o no.

Firma:
Nombre:
Nombre de la empresa:

Este formulario deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal, es un documento no subsanable.











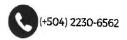




Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario CERTIFICACIÓN

	, mayor	de edad,	estado civil	_(casade	<u>o/soltero)</u> , profesiór
	, con na	acionalidad			
condición de	, y con Tarj	eta de Identic	ad/pasaporte No	•	
	ae	la bodiedad	Mercantil		
02 mo Qoz. Li capitai	suscino y pagad	o de esta soc	riedad de canital		The state of the s
a lo dispue	sto en la Escr	itura Numero)	de	مام کے مام
Asiento Número V 7	_, otorgada por	el Notario		, de	bidamente inscrita bajo
Asiento Número y 7 en el Instituto de la l	Propiedad dal	Donosta !	del Registro de (omerciant	tes Sociales que se lleva
en el Instituto de la I	Lempirae v	Departamento	de		, es de
CUADRO PARA LLENAR POI	R LAS SOCIEDAD	que a la techa (ES ANÓNIMA	esta dividido entre c	los socios	s de la siguiente manera:
Nombre y Apellidos del	Nacionalidad	/			
Accionista	Número de	Domic Resid	Tino	de Acción	Número de Acciones y su valor
	Identidad	Nes/O	Bricia		nominal
	Φ.				
CUADRO PARA LLENAR POF	LAS SOCIEDADE	S DE RESPON	ISABILIDAD LIMI	ΓΛΩΛ	
Nombre y Apellidos del	Nacionalidad y			r	aje de su Aportación
Socio	Número de	Domicílio	Valor de la Parte Social Aportada		el Capital Total de la
	Identidad		- Journal of the Control of the Cont		Sociedad
		TOTAL DADT	F5.60 011 ==		
		TOTAL, PART	ES SOCIALES:		
Declaro que la información					
Declaro que la información . nscripción en Registro Do F	aqui presentada	concuerda cor	n los datos prese	entados m	ediante el proceso de
resile of the district De L	roveedores y Co	ntratistas del	Estado los cualo	c continu	
responsable de la veracidad presentado. Me someto a la v	y exactitud de lo	s datos consi	gnados en los do	cumentos	e información que he
presentado, Me someto a la v nformación que he presentad	o v on some or	leda realizar la	ONCAE, sobre l	a veracida	d de los documentos e
nformación que he presentad descalificación del Catálogo F	lectrónico do Ema	mpruebe la fal	sedad en la inforn	nación que	e he brindado acepto la
descalificación del Catálogo E	rectionico de Eme	ergencia que n	n representada pa	articipa.	
para los fines de	, se extie	ende la present	te declaración en l	a ciudad o	le
del Departamento de	, a los	días del m	es de	dela	, año
		y Apellidos, Fi			
Representa	nte legal o secret	ario del consej	o de administraci	ón en su c	aso







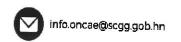






Declaración Jurada sobre Cumplimiento de Especificaciones Técnicas

Yo		, r	mayor de	edad,	de e	stado	civil
	, de	nacionalidad			con d	omicilio	en
			y con Tar	eta de lo	dentidad/pa	asaporte	No.
Nombre de la	Empresa Oferente / E	actuando en mi	condición de	Represent	tante Legal	de <u>(Indica</u>	<u>ar el</u>
integran), por	la presente HAGO	DECLARACIÓN	JURADA:	ue mi ron	y a las em	presas qu	<u>ie lo</u>
productos con	las marcas siguientes:		0010107.	ae iii iep	resentada	orerta en	los
N. f.							
No Item	Nombre del Produ	cto Cumple	No cumple	Marca	Modelo	Inventar	7
1						io	
				<u> </u>	 	actual	_
			 		 		_
			 	 	 -		-
							-
			<u> </u>	 -			-
Declaro y acept en este catálog epresentada se nconsistencia a procederá a dar epresentada, la	do; así mismo declaró o que la presentación o no responsabiliza a rá la encargada de presente de baja permanente presente declaración	de esta oferta de la ONCAE en coceder en cualco rega de produce a toda la oferta	es únicamente ningún aspec quier termino q to al ofertado presentada, e	e para catalecto, de tenerequerido, en arriba des en virtud de	ogación, la er quejas d en caso de e scrito, la Oñ e haber cont	participac le calidad existir algu NCAE pue travenido,	mi una ede mi
En fe de lo cual	firmo la presente en , a los	la ciudad de días de me	es de			ertamento	
	_ _						
Nombre:							
lombre de la er	npresa:						
Este formula	irio deberá venir del	bidamente firm	ado y sellad	o por el Re	epresentan	te Legal	









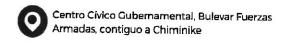




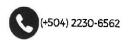
Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario

10 <u> </u>		[1]	, m	ayor de e	edad, de	estado
civil	, de nacio	onalidad				. con
domicilio en						
con Tarjeta de Ide	ntidad/pasaporte No	37			actuand	o en m
condición de Repre	esentante Legal de (Indica	ar el Nombr	e de la Empres	sa Oferer	nte / En	caso de
Consorcio indicar	al Consorcio y a las em	presas que	lo integran),	por la p	resente	HAGO
DECLARACIÓN JU	JRADA: Que los product	os cuentan	con registro s	anitario	para los	ítems
presentados en m	i oferta para el Catálogo	Electrónic	o de Emergei	ncia PCN	/1-005-20	020, así
mismo declaro que	e mi empresa proveerá a lo	os comprad	lores el compro	obante d	e dicho i	registro
manteniendo los p	recios fijados por Decreto	Ejecutivo,	por tanto me	compror	neto a e	ntregar
dicho documento e	en el caso que la institució	ón lo solicite	e.			
Por tanto, garantizo	o el stock de repuestos y r	mantenimie	nto en los proc	luctos qu	e corres	ponde.
contratantes de los	r alguna inconsistencia a s productos adquiridos po anente a toda la oferta p ón.	or el Catálo	go Electrónico	la ONC	AE proce	ederá a
En fe de lo cual	firmo la presente en	la ciudad	de			
Departamento de	ede	, a	los	días	de me	es de
Firma:						
Nombre:	·					
Nombre de la emp	resa:					
	o právo po in plata i da como de Co					
teta tarmularia dab	الأسام والمنامل والمستورون وتوري	1	1 64			

Este formulario deberá venir debidamente firmado por el Representante Legal















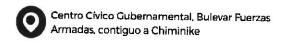
Declaración Jurada de Marcas

Por este medio declaro que las marcas propuestas e los productos del siguiente proceso han estado en el mercado hondureño nacional o internacional, durante el tiempo que se muestra en la siguiente tabla:

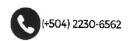
No Ítem	Nombre del Product o	Marca	Cumpl e	País de fabricación	Tiempo de permanencia en el mercado, nacional o internacional	Dirección web Catálogo de la marca
					9	

Declaro y acepto que las marcas presentadas cuentan con un mínimo de 05 años de permanencia en el mercado nacional o internacional, de comprobar que la marca ofertada no cumple con algún requisito, la ONCAE puede procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, mi representada, la presente declaración.

-					-	oonicada, ic	PICSC	inco G	Cciarac	JUII.
En fe de lo cual firmo la Departamento de de		en la	ciud ,	lad a	de los		días	de	mes	, de
Firma:										
Nombre:										
Nombre de la empresa:					<u>-</u> .	-				
Este formulario deberá venir o	debidament	te firma	ado p	or e	el Rep	oresentante	e Legal			















Declaración Jurada sobre prohibiciones o inhabilidades

Yo	, mayor de edad, de estado civil, de nacionalidad
	, con domicilio en y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No.
	actuando en mi condición de representante legal de(Indicar el Nombre de la
En	actualidade in fili condicion de representante legal de(Indicar el Nombre de la
	npresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo
int	egran), por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA:
Qι	ue mi persona y mi representada se comprometen a:
1.	Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al proceso de Catálogo Electrónico de emergencia PCM-005-2020, incluso sus Enmiendas.
2.	Nuestra oferta se mantendrá vigente durante el período que medie entre la presentación de la oferta
	y la suscripción del Acuerdo. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento
	antes de la expiración de dicho período;
3.	No tenemos conflicto de intereses;
4.	Declaro que ni mi persona ni mi representada, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier
	parte del contrato son elegibles y no se encuentran comprendidos en ninguna de las causas de
	inhabilidad, incluidas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado
5.	Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato no han sido
	condenados, y tampoco se encuentran bajo proceso de investigación por causas relacionadas con
	corrupción, colusión, prácticas restrictivas a la competencia y violaciones a la ética.
6.	Nos comprometemos a practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso y en la
	ejecución del Catálogo Electrónico de emergencia que de resultar seleccionados en el proceso que suscribamos con la ONCAE.
7.	Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en
	el presente proceso, o en las compras resultantes del Catálogo Electrónico a participar induzcan o
	alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución
	contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los
	demás participantes.
8	A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

II. PRÁCTICAS FRAUDULENTAS: entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, descrienten o intenten descrientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

I. PRÁCTICAS CORRUPTAS: como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra

III. PRACTICAS COLUSORIAS: entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado

persona.







m







para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

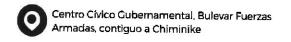
IV. PRACTICAS COERCITIVAS: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

V. PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN: como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

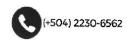
Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera acepto y entiendo que en el caso de que <u>mi persona, mi representada o sus socios</u>, se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante la vigencia del convenio nuestra oferta será suspendida del catálogo electrónico sin más trámite que una comunicación escrita.

ti Entendemos que	ustedes no estan obligados a	aceptar esta u otra o	ferta que reciban.
El día	_ del mes	_ del año	_ [indicar la fecha de la firma]
Firma:			
Nombre: Representante	e Legal		
Cargo:			















Formulario de Escalamiento de Atención del Proveedor

DATE STORES TO SERVER SHOW	A TEXT OF THE CONTROL OF THE PROPERTY AND THE PROPERTY AND THE PROPERTY OF THE
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	NÚMERO DE CONVENIO MARCO:
A TANK DE BESTELLE	
DIRECCIÓN:	
COLONIA:	
AVENIDA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NO. DE CASA:	
CIUDAD:	
TELÉFONOS:	
The state of the s	
	NIVELA
Datos de la persona que atenderá las o	órdenes de compra de las instituciones y brindará la primera línea de atención A. Esta
persona estara obligada a brindar una re	espuesta en las primeras 24 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará
a la línea de atención B.	Para de la constanti de la con
NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	
CHARLES TO SERVICE THE RESIDENCE	NIVEL B
Datos de la persona en la línea de atend	ión B, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención
oportuna en la línea de atención A. Esta	persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 48 horas después de
recibida la solicitud o la institución pasa	rá a la línea de atención C.
NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	
	NIVEL C
Datos de la persona en la línea de atencio	ón C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna
en la línea de atención B. Esta persona e	estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la
solicitud o la institución pasará a la línea	de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE,
	ac accretan de la mesa de ayada de la ONCAE,
NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTI	FICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES AUTÉNTICA

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES AUTÉNTICA Y PROPORCIONADA POR LOS PROVEEDORES.

