

## ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

### VERIFICACIÓN CONDICIONES MÍNIMAS DE LA PROPUESTA

#### INVITACIÓN PRIVADA No. 30 DE 2014

#### “SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO”

Acatando lo dispuesto en los términos de referencia, se procede a la verificación de las condiciones mínimas de la propuesta, la cual fue presentada dentro de la invitación privada número 30 de 2014, la cual tiene como objeto la gestión integral del servicio farmacéutico. Por consiguiente el comité de contratación procede con la verificación.

#### IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE:

Nº	ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	PROPONENTE	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA – COHAN
2	IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA – NIT 890.985.122-6
3	REPRESENTANTE LEGAL	JAMEL ALBERTO HENAO CARDONA
4	IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA 15.380.249
5	NATURALEZA	Entidad sin ánimo de lucro
6	PERSONERÍA JURÍDICA	Inscripción en Cámara de Comercio de Medellín el 6 de Febrero de 1997 bajo el libro 1º número 696.
7	DURACIÓN	No se halla disuelta y su duración es Indefinida.
8	OBJETO DEL ACUERDO COOPERATIVO	Cooperativa multiactiva que tiene como objeto principal promover el desarrollo integral de sus asociados. Promover y mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de los asociados. Producir y comercializar bienes y servicios requeridos por los asociados, para el cumplimiento de sus respectivos objetos sociales.
9	DOMICILIO	Carrera 48 N° 24-104. Medellín – Antioquia.
10	PBX	3 54 88 80
11	WEB, E-MAIL	<a href="http://www.cohan.org.co">www.cohan.org.co</a> - <a href="mailto:gerencia@cohan.org.co">gerencia@cohan.org.co</a>

Información contenida en la propuesta, específicamente en el certificado de existencia y representación de entidades sin ánimo de lucro de la cámara de comercio de Medellín de número 011818754 fecha 28 de Julio de 2014.

Propuesta presentada en un legajo, carpeta amarilla, con folios visibles parte superior derecha, primer número visible el 0002, primer página sin foliatura, la cual contiene el índice de la propuesta desde la página 2 a 72.

Se procede a la verificación de las condiciones mínimas en las siguientes condiciones:

INVITACIÓN PRIVADA SERVICIO FARMACÉUTICO				
Nº	ÍTEM	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Índice	X		Primera página sin nmero de folio visible, tabla de contenido de la propuesta.
2	Carta de presentación de la	X		Folio 0002. Firmada por el gerente