



FORMATO No. 9  
CERTIFICACION DE SOFTWARE

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Señores Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, Administrador de los recursos y vocero de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

**ASUNTO: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA No 001 de 2019.**

El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, está interesado en contratar a todo costo incluidos los impuestos que se causen, con total autonomía técnica y administrativa, la gestión integral, Administración del Archivo de Gestión y los servicios de custodia en el Archivo Central de Historias Clínicas de las Personas Privadas de la Libertad– PPL, que se encuentra en todos los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional – ERON - a cargo del INPEC, previa priorización establecida por Consorcio hasta llegar al 100% o agotar el monto del presupuesto asignado.

Para lo anterior, declaro que cuento con una herramienta informática y/o software, que permite el desarrollo y la ejecución del contrato, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de la invitación.

A continuación se relaciona el nombre del aplicativo y su funcionalidad.

NOMBRE DEL SOFTWARE	DESCRIPCION (FUNCION)

Nombre completo del Proponente:

NIT:

Representante legal:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono(s):

Fax:

Correo Electrónico: