

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 Secretaría de Salud, Hospital General Atlántida y Estado Mayor Conjunto donde solicitaron inclusión 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:

1. Ventilador Mecánico Pulmonar Pediátrico/Adulto; y
2. Ventilador Mecánico Pulmonar Neonato/Pediátrico.
3. Secadora Industriales para 180 Kg;
4. Secadora Industriales para 250 Kg;
5. Lavadora Industrial de alta Centrifugación Suspendida Fs 800;
6. Lavadora Industrial de alta Centrifugación Suspendida Fs 1000;
7. Lavadora Industrial de alta Centrifugación Suspendida Fs 1200; y,
8. Tubo Vacutainer Para Uso del Laboratorio.
9. Equipo de protección en centros de atención médica;
10. Termómetro Infrarrojo;
11. Bomba tipo Mochila;
12. Kit Básico Actividades de Campo;
13. Kit Básico Actividades Administrativas (Back Office;
14. Kit Básico Actividades Administrativas (Front Office); y,
15. Pruebas rápidas de malaria.

A todos los proveedores interesados en participar en el “**CATÁLOGO ELECTRÓNICO DE EMERGENCIA - PCM-005-2020**”, se comunica que a partir del viernes 31 de julio del 2020 podrán encontrar en el Portal HonduCompras 2.0. el proceso **C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN DE P&P**, 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.

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 DE P&P** conteniendo la siguiente información:

1. Formulario de Participación (Precios Moneda Nacional y por la Unidad solicitada);
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. Registro Sanitario de los productos que participa, en caso de que el producto no requiera deberá adjuntar un documento emitido por el ARSA donde establezca que el producto es exento o el documento correspondiente según su Clasificación por Riesgo Sanitario;
8. Licencia sanitaria por producto ofertado y del local;
9. Permiso de Operación Vigente;
10. Constancia Vigente de estar inscrito en el Registro de Proveedores (ONCAE); y,
11. Adjuntar Fotografías en formato JPG.

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.


DIRECCION

OFICINA NORMATIVA DE
CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL
ESTADO
ING. SOFIA CAROLINA ROMERO
Directora ONCAE

Tegucigalpa M. D. C, 31 de julio del 2020

Se adjunta: Anexo No. 1 y 2.

ANEXO 1

ÍTEM	PRODUCTO
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	GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE 240 ML
11	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 30 ML
12	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 50 ML
13	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 100 ML
14	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 150 ML
15	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 200 ML
16	GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE 1000 ML PARA DISPENSADOR
17	GEL ANTIBACTERIAL 1 GALÓN (PARA DISPENSADOR)
18	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 240 ML
19	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 1000 ML
20	JABÓN LÍQUIDO 1 GALÓN (PARA DISPENSADOR)
21	BATA DESCARTABLE
22	BOTA DESCARTABLE
23	MASCARILLA CON VISOR
24	MASCARILLAS N95
25	GORRO DESCARTABLE PARA VARÓN
26	GORRO DESCARTABLE PARA MUJER
27	DISPENSADOR DE PAPEL INTERDOBLADO
28	DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA
29	DISPENSADOR DE ACERO INOXIDABLE DE PARED PARA JABÓN DE MANOS
30	DISPENSADOR PLÁSTICO DE PARED PARA JABÓN DE MANOS
31	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 16 UNIDADES)
32	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 20 UNIDADES)
33	PAPEL TOALLA JUMBO ROLL PARA DISPENSADOR (CAJA DE 6 ROLLOS)
34	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 18" X 24" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
35	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 24" X 32" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
36	CUBETA PARA HOSPITAL DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS)
37	GAFAS PROTECTORAS

EQUIPO	
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 7 PARAMETROS ADULTO
39	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 7 PARAMETROS PEDIATRICO
40	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 6 PARAMETROS ADULTO
41	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 6 PARAMETROS PEDIÁTRICO
42	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 8 PARAMETROS ADULTO
43	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 8 PARAMETROS PEDIÁTRICO
44	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 9 PARAMETROS/BIS ADULTO
45	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 9 PARAMETROS/BIS PEDIÁTRICO
46	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE TRANSPORTE ADULTO
47	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO
48	VENTILADORES MECÁNICOS ADULTO
49	VENTILADORES MECÁNICOS PEDIATRICO
50	VENTILADORES MECÁNICOS ADULTO, CON ALTO FLUJO
51	VENTILADORES MECÁNICOS PEDIATRICO, CON ALTO FLUJO
52	MÁQUINA DE ANESTESIA
53	MÁQUINA DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD
54	TERMO NEBULIZADOR
55	VENTILADOR MECANICO PULMONAR DE ALTA ESPECIALIDADA PARA PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTO
56	SISTEMA DE RX DIGITALIZADO, COMPUTADORA DIGITALIZADORA 17X17 PULGADAS, IMPRESORA DRY IMAGER HU.Q; Y,
57	SISTEMA DE RX PORTÁTIL DIGITAL.
ABARROTERÍA	
58	LATA DE SARDINAS EN SALSAS DE TOMATE 15 OZ
59	LATA DE MAÍZ DULCE 400 G
60	LATA DE MELOCOTÓN EN ALMÍBAR 800 G
61	LATA DE CÓCTEL DE FRUTAS EN ALMÍBAR 800 G
62	LATA DE VEGETALES MIXTOS 400 G
63	LATA DE CHAMPIÑONES 400 G
64	FILM ALIMENTICIO 12X2000 PIES PRESENTACIÓN CAJA DE 4 UNIDADES.
65	FILM ALIMENTICIO 18X2000 PIES PRESENTACIÓN CAJA DE 4 UNIDADES.
66	FILM ALIMENTICIO 12X5000 PIES PRESENTACIÓN CAJA DE 2 UNIDADES.
67	FILM ALIMENTICIO 15X5000 PIES PRESENTACIÓN CAJA DE 2 UNIDADES.
68	FILM ALIMENTICIO 18X5000 PIES PRESENTACIÓN CAJA DE 2 UNIDADES.
RECOLECCIÓN DE MUESTRAS	
69	CAJAS DE EMBALAJE TRIPLE
70	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL
71	CAJAS DE CONTENEDORES PARA OBJETOS PUNZOCORTANTES
72	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL CON HISOPO

TRATAMIENTO DE APOYO	
73	CONCENTRADORES DE OXÍGENO.
74	(CONCENTRADOR DE OXÍGENO) DIVISOR DE CAUDAL.
75	TUBO DE OXÍGENO, EXTENSIÓN.
76	PUNTAS DE OXÍGENO, NASAL, NO ESTÉRIL, DE UN SOLO USO.
77	OXÍMETRO DE PULSO
78	LARINGOSCOPIO
79	CONJUNTO DE DEPRESORES DE ACERO INOXIDABLE
80	TUBO ENDOTRAQUEAL, SIN MANGUITO
81	TUBO ENDOTRAQUEAL, CON MANGUITO
82	SOLUCIÓN DE LACTATO DE SODIO COMPUESTO.
83	JUEGO DE DONACIÓN DE INFUSIÓN.
84	PARACETAMOL.
EQUIPO DE PROTECCIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA	
85	PROTECTOR FACIAL.
86	KIT DE PRUEBA DE AJUSTE.
87	TUNICAS EXFOLIANTES
88	PANTALONES EXFOLIANTES
89	DELANTAL DE ALTO RENDIMIENTO / PESADO
90	BOLSA BIO-PELIGROSA
91	CAJA DE SEGURIDAD
92	SERVILLETA PARA SECAR LAS MANOS
93	COLORO
94	OVEROL DESECHABLE CON CAPUCHA
95	TERMÓMETRO INFRARROJO
96	BOMBA TIPO MOCHILA
97	KIT BÁSICO ACTIVIDADES DE CAMPO
98	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (BACK OFFIC)
99	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (FRONT OFFICE)
100	SECADORA INDUSTRIALES PARA 180 KG
101	SECADORA INDUSTRIALES PARA 250 KG
102	LAVADORA INDUSTRIAL DE ALTA CENTRIFUGACIÓN SUSPENDIDA FS 800
103	LAVADORA INDUSTRIAL DE ALTA CENTRIFUGACIÓN SUSPENDIDA FS 1000
104	LAVADORA INDUSTRIAL DE ALTA CENTRIFUGACIÓN SUSPENDIDA FS 1200
105	TUBOS VACUTAINER PARA USO DEL LABORATORIO
106	APLICADORES SIN ALGODÓN
107	PRUEBAS RAPIDAS DE MALARIA
108	VENTILADOR MECÁNICO PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO
109	VENTILADOR MECÁNICO PULMONAR NEONATO/PEDIATRICO

Anexo 2 **DOCUMENTACIÓN**

Formulario de participación

No Ítem	Producto	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 susbanable.

Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario

CERTIFICACIÓN

Yo _____, mayor de edad, estado civil (casado/soltero), profesión _____, con nacionalidad _____, con domicilio en _____, y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ en mi condición de _____, de la Sociedad Mercantil _____, DECLARO QUE: El capital suscrito y pagado de esta sociedad de capital _____, y de conformidad a lo dispuesto en la Escritura Número _____ de _____, de fecha _____, otorgada por el Notario _____, debidamente inscrita bajo Asiento Número _____ y Tomo Número _____ del Registro de Comerciantes Sociales que se lleva en el Instituto de la Propiedad del Departamento de _____, es de _____ Lempiras, y que a la fecha está dividido entre los socios de la siguiente manera:

CUADRO PARA LLENAR POR LAS SOCIEDADES ANÓNIMAS

Nombre y Apellidos del Accionista	Nacionalidad y Número de Identidad	Domicilio de Residencia	Tipo de Acción	Número de Acciones y su valor nominal
TOTAL, DE ACCIONES: _____.				

CUADRO PARA LLENAR POR LAS SOCIEDADES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA:

Nombre y Apellidos del Socio	Nacionalidad y Número de Identidad	Domicilio	Valor de la Parte Social Aportada	Porcentaje de su Aportación sobre el Capital Total de la Sociedad
TOTAL, PARTES SOCIALES: _____.				

Declaro que la información aquí presentada concuerda con los datos presentados mediante el proceso de inscripción en Registro De Proveedores y Contratistas del Estado, los cuales continúan vigentes y que soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en los documentos e información que he presentado, Me someto a la verificación que pueda realizar la ONCAE, sobre la veracidad de los documentos e información que he presentado, y en caso se compruebe la falsedad en la información que he brindado acepto la descalificación del Catálogo Electrónico de Emergencia que mi representada participa.

Y para los fines de _____, se extiende la presente declaración en la ciudad de _____, del Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre y Apellidos, Firma y Sello

Representante legal o secretario del consejo de administración en su caso

Declaración Jurada sobre Cumplimiento de Especificaciones Técnicas

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 Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran), por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi representada oferta en los productos con las marcas siguientes:

No Ítem	Nombre del Producto	Cumple	No cumple	Marca	Modelo	Inventario actual

Me comprometo a cumplir con las Especificaciones Técnicas establecidas por el (SINAGER), declaro que entregare únicamente los productos con las especificaciones ofertadas o superiores, manteniendo el precio ofertado; así mismo declaro que no entregaré un producto sustituto o alternativo.

Declaro y acepto que la presentación de esta oferta es únicamente para catalogación, la participación en este catálogo no responsabiliza a la ONCAE en ningún aspecto, de tener quejas de calidad mi representada será la encargada de proceder en cualquier termino requerido, en caso de existir alguna inconsistencia al momento de la entrega de producto al ofertado arriba descrito, la ONCAE puede procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, mi representada, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

Este formulario deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal

Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario

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 Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que los productos cuentan con registro sanitario para los ítems presentados en mi oferta para el Catálogo Electrónico de Emergencia PCM-005-2020, así mismo declaro que mi empresa proveerá a los compradores el comprobante de dicho registro manteniendo los precios fijados por Decreto Ejecutivo, por tanto me comprometo a entregar dicho documento en el caso que la institución lo solicite.

Por tanto, garantizo el stock de repuestos y mantenimiento en los productos que corresponde.

En caso de existir alguna inconsistencia al momento de realizar la entrega a los entes contratantes de los productos adquiridos por el Catálogo Electrónico la ONCAE procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

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 Producto	Marca	Cumple	País de fabricación	Tiempo de permanencia en el mercado, nacional o internacional	Dirección web Catálogo de la marca

Declaro y acepto que las marcas presentadas cuentan con un mínimo de 10 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.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

Este formulario deberá venir debidamente firmado por el Representante 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 Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que 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:
 - 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 persona.
 - II. **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.
 - III. **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado 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 **mi persona, mi representada o sus socios**, 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.

(I) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar esta u otra oferta que reciban.

El día _____ del mes _____ del año _____ [indicar la fecha de la firma]

Firma: _____

Nombre: Representante Legal

Cargo:

Formulario de Escalamiento de Atención del Proveedor

I. GENERALES	
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	NÚMERO DE CONVENIO MARCO:
II. DATOS DEL PROVEEDOR	
DIRECCIÓN:	
COLONIA:	
AVENIDA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NO. DE CASA:	
CIUDAD:	
TELÉFONOS:	
III. DATOS DE PERSONALES DE ESCALAMIENTO DE ATENCIÓN	
NIVEL A	
Datos de la persona que atenderá las órdenes de compra de las instituciones y brindará la primera línea de atención A. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 24 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará a la línea de atención B.	
NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	
NIVEL B	
Datos de la persona en la línea de atención 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 pasará 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 atención C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna en la línea de atención B. Esta persona 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.	
NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	

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