



**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP- 0076.2019  
Y REGISTRO DE PROVEEDORES**

**DE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
AREA: SUMINISTROS - RECURSOS FISICOS

**DIRECCION:** CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

**PARA:** PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES, CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

**FECHA:** 15 OCT 2019

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 25 del estatuto de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 500 smmlv, invita a presentar oferta para la presente solicitud simple de ofertas.

**INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS:** Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

**COMPROMISOS ANTICORRUPCION:** En el evento de conocerse especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción" a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico : (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos : 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: [webmaster@anticorruccion.gov.co](mailto:webmaster@anticorruccion.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorruccion.gov.co](http://www.anticorruccion.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección carrera 8 No. 7-27 en la ciudad de Bogotá D.C.

**OBJETO:** ADQUISICIÓN DE MATERIALES E INSUMOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE LA MEDICIÓN DEL TENOR CALORICO DE LA LECHE MATERNA DE LAS MADRES OBJETO DEL PROYECTO Y DAR CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.129819 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE NARIÑO Y EL HUDN E.S.E.

El cual deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

ITEM	DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS
1	TUBOS CAPILARES PARA TOMA DE MICROHEMATOCRITO CILINDRICO X 100 UNIDADES CAJA X 5 CILINDROS.	10	CAJA X 5 UND	41121709 TUBOS CAPILARES O HEMATOCRITOS

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasta / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



## 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- a. Garantizar que el servicio cumpla con las especificaciones técnicas contratadas.
- b. Garantizar la disponibilidad de los materiales dentro de las 48 horas siguientes a su requerimiento.
- c. Garantizar que los elementos se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, de manera inmediata, en caso de que llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, o se encontrasen expirados o a un tiempo de expirarse inferior, previa certificación expedida por el supervisor del Contrato, de tal manera que el **CONTRATISTA** cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
- d. Entregar los elementos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de los elementos requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las 48 horas siguientes a dicho requerimiento.
- e. Aceptar solicitudes y realizar la reposición de los elementos que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga el Hospital el día del servicio contratado, debiendo proceder a dicha reposición.
- f. El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato.
- g. Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- h. La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del Hospital.
- i. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- j. Participar y apoyar al Hospital en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución de esta contratación.
- k. Colaborar con el Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato.
- l. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

## 2. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuestos aplicables
- B) Devaluación del dólar como moneda de referencia
- C) Fallas en la calidad de los bienes o servicios
- D) Riesgo de suspensión del contrato
- E) Riesgo humano por accidente

## 3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- a. Designar al supervisor del contrato u orden de compra.


*Juntos por la Excelencia*





- b. Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
  - c. Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
  - d. Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
  - e. Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
  - f. Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.
4. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$748.240.00). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 846 de 09 de octubre de 2019.
5. **FORMA DE PAGO:** El Hospital cancelará dentro de los 45 días siguientes a la radicación de factura, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato.
6. El proveedor deberá tener en cuenta que para el **TRAMITE DE PAGO** el contrato u orden de compra deberá estar legalizado en su totalidad, al presentar la **FACTURA ORIGINAL** deberá adjuntar los documentos que se requieran para la entrega de acuerdo a los requisitos establecidos en la presente solicitud, además anexar Certificado de Seguridad Social o Planilla de Pago, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución mediante escrito.
- El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra y/ contrato, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas – Procultura por el 2.0% y Estampillas Pro Desarrollo Universidad de Nariño por el 0.5% del valor de la orden antes de IVA y demás impuestos y contribuciones que apliquen.
7. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** Mínimo treinta (30) días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.
8. **PLAZO DEL CONTRATO:** Treinta (30) días hábiles, a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.
9. **DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION:** Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica (ANEXO 2), los siguientes documentos, en caso de no presentarlos se requerirá al oferente por una sola vez y si no los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada.

**9.1. REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:**

- a. Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1)
- b. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
- c. Registro Único Tributario (RUT) 

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail. hudn@hosdenar.gov.co





- d. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- e. Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- f. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales de la persona natural y jurídica.
- g. Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y de conocer el ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución – [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co)
- h. Certificado cuenta bancaria
- i. Planilla Seguridad Social vigente
- j. Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- k. Oficio de conocimiento y aceptación del anexo 3 – documento ANJUR-00
- l. Todos los documentos que se adjunten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de los folios en el Anexo. 1.

**10. REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:**

- a. Cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el estudio previo.

**11. REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:**

- a. Diligenciamiento formato SARLAFT anexo No.4

**12. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

Presentar la oferta económica que incluya todos los costos directos e Indirectos que genere el objeto de esta invitación, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas en los presentes términos de referencia. Por tanto, es obligación del proponente, cuantificar correctamente en forma Impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este sentido, no habrá lugar a reclamación alguna frente al Hospital, por la no inclusión de todos los valores correspondientes por parte del proponente.

**13. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	15 OCT 2019	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
PRESENTACIÓN DE OFERTAS	10:00 A.M. 17 OCT 2019	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E. o correo electrónico <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> – <u>Formato PDF.</u>

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)







EVALUACIÓN DE OFERTAS	18 OCT 2019	Oficina Jurídica – Profesional Especializado Gestión de la información.
PUBLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	21 OCT 2019	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	22 OCT 2019	Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E., o a los correos: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> <a href="mailto:hrodriguez@hosdenar.gov.co">hrodriguez@hosdenar.gov.co</a>
PUBLICACIÓN DEFINITIVA	24 OCT 2019	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP

14. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día **17 OCT 2019**  
A LAS 10:00 A.M. de acuerdo al cronograma

**15. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
- Cuando no se presente ninguna oferta.
- Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

16. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA: La oferta debe presentarse en sobre cerrado a la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación, en la hora y fecha establecida en este documento.

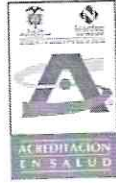
**17. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

- Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.
- Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.
- Serán objeto de rechazo, las propuestas que se presenten sin tener previstas las especificaciones técnicas, contempladas en el presente documento y no se allegue los documentos solicitados.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





- d. Serán objeto de rechazo, cuando el oferente no haya subsanado dentro del término establecido.
- e. Serán objeto de rechazo, cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera, se evidencie que existe una presunta falsedad que no coincide con los documentos presentados en la invitación.
- f. Serán objeto de rechazo, cuando el proponente se halle incurso en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, establecidas en la Constitución y la Ley.
- g. Serán objeto de rechazo, las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- h. Serán objeto de rechazo, las propuestas que tengan ofertas condicionadas o parciales.

**IMPORTANTE:** En caso de quedar una sola cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

#### 18. EVALUACION DE LAS OFERTAS

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta	100 puntos
<b>TOTAL PUNTAJE ASIGNADO</b>	<b>Puntos</b>

#### PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

A la oferta que presente el menor precio evaluado de esta convocatoria, se le asignará el mayor puntaje, es decir, cien (100) puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$PPP = (OMV * 100) / VP$$

Donde:

PP = Puntaje de precio  
 OMV = Precio de la Oferta Menor Valor  
 VP = Valor Propuesta.

Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación por parte del Gerente y de los funcionarios del área requirente, y se seleccionara objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Una vez se establezca cual es la propuesta con el precio más bajo, se procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos establecidos en la invitación.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
 Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
 www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co





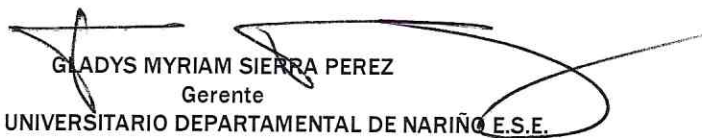


En caso de que este no cumpla con los mismos, a pesar del requerimiento para que lo allegue dentro del término prudencial, la entidad procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

Para tal efecto el proponente deberá presentar en su propuesta económica, conforme lo indique la invitación del presente proceso, para lo anterior se anexa FORMATO PROPUESTA ECONOMICA La adjudicación del contrato se hará por el valor total de la propuesta seleccionada.

Las condiciones establecidas en esta solicitud son las mínimas de las cuales el oferente o cotizante debe someterse. Aquel o aquellos que no se ajusten a los mínimos o máximos señalados en este documento serán descartados en el proceso de evaluación.

19. **DESEMPATE:** Para la eventualidad de empate en puntos se elegirá mediante sorteo, en audiencia pública a través del sistema de balotas. Para ello se introducirán a un recipiente tantas balotas como propuestas empatadas hubiere, a continuación cada uno de los representantes de los oferentes empatados como mejor oferta, en el orden de radicación de la propuesta, procederá a extraer de dicho recipiente una sola balota adjudicándose el contrato al proponente que extraiga la balota definida como opción ganadora la cual corresponde a la balota de color anaranjado.
20. **EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN:** Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.
21. **REGIMEN APLICABLE:** La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 06 del 23 de mayo de 2014 de la Junta Directiva.
22. **CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS:** El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.
  - a. Cumplimiento y calidad de bienes: equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.

  
GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ  
Gerente  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Oficina Jurídica  
Revisó: Dra. María Elizabeth Llanos Eraso. – Profesional Esp. Recursos Físicos  
Proyectó: Alba Lucia Quiroz. – Auxiliar Administrativo Suministros

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co



X-10119  
3:55  
L





## ANEXOS

### ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctora:

**GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ**

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

La ciudad

Ref.: *(Nombre de Invitación a Cotizar)*

**ADQUISICIÓN DE MATERIALES E INSUMOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE LA MEDICIÓN DEL TENOR CALORICO DE LA LECHE MATERNA DE LAS MADRES OBJETO DEL PROYECTO Y DAR CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.129819 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE NARIÑO Y EL HUDN E.S.E.**

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.
2. El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la cotización, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de la misma.
4. La sociedad que legalmente represento y el personal con el cual se desarrollará los procesos cotizados, no están impedidos por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail. hudn@hosdenar.gov.co





6. En la eventualidad de que sea adjudicado el contrato, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que el contenido de la cotización es válido por un mínimo de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 00014 de 2019 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Que conozco y acepto el anexo No. 3.
11. Valor de la cotización: \$

Atentamente,

(Nombre del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma cotizante)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**ANEXO 2**

**FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA**

**OBJETO: ADQUISICIÓN DE MATERIALES E INSUMOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE LA MEDICIÓN DEL TENOR CALORICO DE LA LECHE MATERNA DE LAS MADRES OBJETO DEL PROYECTO Y DAR CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.129819 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE NARIÑO Y EL HUDN E.S.E.**

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR INCLUIDO IVA

**TOTALIZAR PROPUESTA:**

**TIEMPO DE ENTREGA:**

- (Nombre Completo del representante legal)  
Cédula de Ciudadanía No.  
(Nombre completa de la firma proponente)  
NIT  
Dirección, Teléfono, Fax

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





