



DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

- a. Nombre
Razón Social: Tri Star Centro América, S.A.
Razón Comercia Tri Star Centro América, S.A.
- b. Nombre del Representante Legal: Osmundo Taboada
- c. Domicilio: Entre Vía Transístmica y Vía Grecia, sobre Ave. Ramón Arias, Edif. Tri Star, detrás del Mc Donald de Transístmica, Corregimiento de Bella Vista
- d. Dirección Postal y Telegráfica: ---
- e. Números Telefónicos: 229-3084
- f. Fecha de Constitución de la Empresa: 02 de mayo de 2001
- g. Lugar de Constitución de la Empresa: Panamá, Provincia de Panamá,
- h. Datos de su inscripción: Mercantil Folio 399091 DV2
- i. Correo electrónico: lgonzalez.tristar@gmail.com



FORMULARIO DE PROPUESTA Y DESGLOSE DE PRECIOS

40



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA DE SOCIAL

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE CONTRATISTA No. 61528 ✓

Proyecto

"SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO" ✓

FORMULARIO DE PROPUESTA

Panamá, 19 de junio de 2023. ✓

Licenciado
FRANCISCO ISRAEL RODRÍGUEZ
Director Nacional
DAS
Ministerio De La Presidencia
E. S. D.

Señor Director:

Presentamos propuesta para: **Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO"**.

- a) Nombre de la Persona Jurídica: Tri Star Centro América, S.A.
b) R.U.C. y D.V.: 225689-1-399091 DV2
c) Domicilio: Entre Vía Transístmica y Vía Grecia, sobre Ave. Ramón Arias, Edif. Tri Star, detrás del Mc Donald de Transístmica, Corregimiento de Bella Vista
d) Correo electrónico: lgonzalez.tristar@gmail.com
e) Teléfono: 229-3084
f) Rep. Legal: Osmundo Taboada
g) Contacto: Lizbeth González Melo
h) Nuestra Oferta es por un monto total de **CIENTO VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CUARENTA BALBOAS CON 00/100, (B/. 121,640.00)**. ✓

Validez de la Propuesta: **CIENTO VEINTE 120 DÍAS HÁBILES**. ✓

Plazo de Entrega: sesenta (60) días calendario, a partir de la fecha establecida en la orden de proceder, Marca: Iveco, Modelo: Daily, Año: 2023, Casa productora: Iveco SPA, País de origen: Brasil, Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros, lo que ocurra primero. ✓

Aceptamos sin restricciones ni objeciones todo el contenido del pliego de cargos.

Adjuntamos los documentos que se señalan en el siguiente cuadro, los cuales corresponden a los requisitos mínimos obligatorios que deben ser objeto de evaluación por parte de la respectiva comisión.

N°	Documento
1.	Certificado de Existencia del proponente
2.	Certificado de Paz y Salvo del Pago de Cuota Obrero Patronal a la Caja de Seguro Social
3.	Paz y Salvo de Renta
4.	Incapacidad legal para contratar
5.	Declaración Jurada sobre Medidas de Retorsión
6.	Aviso de Operaciones. Carta de Adhesión a Principios de Sostenibilidad
7.	Pacto de Integridad
8.	Formulario de Propuesta
9.	Desglose de Precios
10.	Documento de Identidad Personal del Representante Legal
11.	Copia del Certificado de Inscripción en el Registro de Proponentes en PanamaCompra
12.	Especificaciones Técnicas
13.	Declaración Jurada de Capacitación
14.	Certificación de Garantía
15.	Certificación de Mantenimiento
16.	Listado de Talleres Autorizados
17.	Certificación de Calidad ISO 9001:2015
18.	Declaración Jurada de Cumplimiento de la Norma NFPA 1917
19.	Certificación del Distribuidor del Vehículo
20.	Criterios Técnicos
21.	USB


OSMUNDO TABOADA
 Representante legal
 Cédula de Identidad Personal No. N-21-2410
 TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.





DESGLOSE DE PRECIOS

Panamá, 19 de junio de 2023. ✓

Licenciado
FRANCISCO ISRAEL RODRÍGUEZ
Director Nacional
DAS
Ministerio De La Presidencia
E. S. D.

Señor Director:

En referencia al acto público "Proyecto No. 61528" **SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO**", se desglosa el precio propuesto de la siguiente manera:

No.	Detalle	Cantidad	Marca, Modelo, año	Casa Productora, País de origen, garantía	P. Unitario	Total
1	SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO	1	Marca: Iveco Modelo: Daily Año: 2023	Casa productora: Iveco SPA País de origen: Brasil Garantía: Tres (3) años o 300.000 kilómetros	82,950.32	82,950.32
	EQUIPO MÉDICO	1	Ver Criterios Técnicos	Ver Criterios Técnicos	16,031.92	16,031.92
	MANTENIMIENTO MECANICO PREVENTIVO, POR TRES AÑOS O 300, 000 KM., LO QUE OCURRA PRIMERO, BRINDADO CADA 5,000 KM.	3	Marca: Iveco Modelo: Daily Año: 2023	Casa productora: Iveco SPA País de origen: Brasil Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros	4,000.00	12,000.00
	MANTENIMIENTO A LA CABINA DE ATENCION MEDICA, POR TRES AÑOS O 300,000 KM., LO QUE OCURRA PRIMERO, BRINDADO TRIMESTRALMENTE	12	Marca: Tri Star	Casa Productora: Tri Star País de origen: Panamá Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros	225.00	2,700.00
					SUBTOTAL	B/. 113,682.24
					ITBMS	B/. 7,957.76
					TOTAL	B/. 121,640.00 ✓

En fe de lo anterior, se firma este documento en la ciudad de Panamá, hoy 19, de junio de 2023.



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
TRI STAR CENTROAMERICA, S.A.
C.I.P. N-21-2410





CERTIFICADO DE EXISTENCIA DEL PROPONENTE

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a blue circular border. The signature is stylized and appears to be the initials of the representative.

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



Registro Público de Panamá

FIRMADO POR: EDUARDO ANTONIO
ROBINSON ORELLANA
FECHA: 2023.04.10 17:45:37 -05:00
MOTIVO: SOLICITUD DE PUBLICIDAD
LOCALIZACION: PANAMA, PANAMA

CERTIFICADO DE PERSONA JURÍDICA

CON VISTA A LA SOLICITUD

142646/2023 (0) DE FECHA 10/04/2023

QUE LA SOCIEDAD

TRISTAR CENTRO AMERICA, S.A.

TIPO DE SOCIEDAD: SOCIEDAD ANONIMA

SE ENCUENTRA REGISTRADA EN (MERCANTIL) FOLIO Nº 399091 (S) DESDE EL MIÉRCOLES, 2 DE MAYO DE 2001

- QUE LA SOCIEDAD SE ENCUENTRA VIGENTE

- QUE SUS CARGOS SON:

SUSCRIPTOR: MINERVA ELIZABETH AGUILAR GANTES

SUSCRIPTOR: ROSMERY LISBETH AGUILAR GANTES

DIRECTOR / PRESIDENTE: OSMUNDO TABOADA BORDON

DIRECTOR / SECRETARIO: YAMILA TORRES REYES

DIRECTOR / TESORERO: EVELIA INES CORONADO DUARTE

AGENTE RESIDENTE: LEGAL ALLIANCE PANAMA

- QUE LA REPRESENTACIÓN LEGAL LA EJERCERÁ:

EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD O A QUIEN TENGA A BIEN DESIGNAR LA JUNTA DIRECTIVA ANTE LA AUSENCIA DEL MISMO

- QUE SU CAPITAL ES DE 164,000.00 DÓLARES AMERICANOS

EL CAPITAL SOCIAL DE LA SOCIEDAD ES DE CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOLARES (US\$ 164,000.00)

MONEDA DE CURSO LEGAL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, DIVIDIDO EN CIENTO SESENTA Y CUATRO

ACCIONES (164) CON UN VALOR NOMINAL DE MIL DOLARES(US\$ 1,000.00), CADA UNA, EMITIDA EN FORMA

NOMINAL

O AL PORTADOR.

- QUE SU DURACIÓN ES PERPETUA

- QUE SU DOMICILIO ES PANAMÁ , PROVINCIA PANAMÁ

- DETALLE DEL PODER:

SE OTORGA PODER A FAVOR DE ERIC ARTURO GONZALEZ TELLO SEGÚN DOCUMENTO MEDIANTE ESCRITURA

PUBLICA NUMERO 6247 DEL 06 DE JUNIO DEL 2021 DE LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCUITO DE PANAMA

SIENDO SUS FACULTADES PODER ESPECIAL

ENTRADAS PRESENTADAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO

NO HAY ENTRADAS PENDIENTES .

RÉGIMEN DE CUSTODIA: CONFORME A LA INFORMACIÓN QUE CONSTA INSCRITA EN ESTE REGISTRO, LA SOCIEDAD OBJETO DEL CERTIFICADO NO SE HA ACOGIDO AL RÉGIMEN DE CUSTODIA.

EXPEDIDO EN LA PROVINCIA DE PANAMÁ EL LUNES, 10 DE ABRIL DE 2023A LAS 4:51 P. M..

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN PAGÓ DERECHOS POR UN VALOR DE 30.00 BALBOAS CON EL NÚMERO DE LIQUIDACIÓN 1404001595



Valide su documento electrónico a través del CÓDIGO QR impreso en el pie de página o a través del Identificador Electrónico: F341E183-7ACE-47D5-BD52-28B14F971BD4
Registro Público de Panamá - Vía España, frente al Hospital San Fernando
Apartado Postal 0830 - 1596 Panamá, República de Panamá - (507)501-6000





PAZ Y SALVOS

CSS Y DGI

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a circular border. The signature is stylized and appears to be the initials "SA".



Certificado de paz y salvo



Certificado de paz y salvo

No. de CERTIFICADO

MJO1LGXL-5QEZD



INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL DOCUMENTO

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

Por medio del presente documento se emite este certificado de paz y salvo a:

Número patronal: 87-610-00130
RUC/CIP: 225689-1-399091
Nombre comercial: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.
Razón social: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.
Periodo: 2023-04-01 Válido hasta: 2023-06-30 ✓
Motivo: PAZ Y SALVO



Este certificado de paz y salvo fue emitido por el sitio web <http://pazysalvos.css.gob.pa>
Generado: 2023-06-08 17:31

FORM.303-1

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Fecha de Emisión 22/05/2023	Hora de Emisión 09:16:34 a. m.	Número de Control: 982a08c0 Fecha de Validez 20/06/2023 ✓
---------------------------------------	--	---

La Administración Regional de Ingresos de Panamá certifica que el Contribuyente identificado con **RUC: 225689-1-399091** y **Nombre o Razón Social: TRI STAR CENTRO AMERICA S A**, se encuentra a **Paz y Salvo** con el Tesoro Nacional por concepto de Impuesto sobre la Renta, Impuesto de Transferencia de Bienes Muebles Corporales y Servicios (ITBMS) y Seguro Educativo, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

Esta certificación se emite SIN INFORMACIÓN DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL.

AVISO DE VALIDEZ Y CONFIRMACIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

Para su validez, esta certificación debe ser verificada en la dirección de Internet: dgi.mef.gob.pa de la DGI, por parte del interesado o del funcionario público o privado a quien deba presentarse.

Este Paz y Salvo es gratis.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Al verificar la presente certificación, registre para su seguridad el número de confirmación asignado por el sistema y la fecha:

Fecha:	Número de confirmación:

Persona responsable de verificación del Paz y Salvo:

Nombre: _____

Firma: _____

RECUERDE IMPRIMIR Y GUARDAR ESTE DOCUMENTO COMO SOPORTE DE LA EMISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL PAZ Y SALVO





INCAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR

GA



DECLARACIÓN JURADA DE NO INCAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR

Panamá, 15 de junio de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO"

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 del Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020, reglamentado por el artículo 8 del Decreto Ejecutivo N°439 de 2020, el suscrito Osmundo Taboada, varón panameño, mayor de edad, Ingeniero, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa Tri Star Centro América, S.A., sociedad debidamente constituida conforme a las leyes de la República de Panamá, a Ficha: 399091, Rollo: 225689, Imagen 1, declaro BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente:

Que la persona jurídica que presenta la propuesta en el Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO", no se encuentra incapacitada para contratar con el Estado de acuerdo los supuestos contemplados en las normas señaladas en el primer párrafo. En consecuencia, está plenamente facultada para participar y presentar propuestas en el PROYECTO No. 61528.

En fe de lo anterior, se firma este documento en la ciudad de Panamá, hoy quince (15), de junio de 2023.



OSMUNDO TABOADA
Representante Legal
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMÉRICA, S.A.

Yo Licdo. Erick Barcena Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-604

CERTIFICADO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma es (son) auténtica (s).

Panamá 16 JUN 2023

Testigos

Testigos

Licdo. Erick Barcena Chambers
Notario Público Octavo





DECLARACIÓN JURADA DE MEDIDAS DE RETORSION

19



DECLARACIÓN JURADA SOBRE MEDIDAS DE RETORSIÓN

Panamá, 15 de junio de 2023. ✓

Licenciado
Francisco Rodríguez
Director Nacional
Dirección de Asistencia Social
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Señor Francisco Rodríguez:

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Ley N°48 de 26 de octubre del 2016, el suscrito, OSMUNDO TABOADA, varón, panameño, mayor de edad, Ingeniero Mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de Representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., sociedad debidamente constituida conforme a las Leyes de la República de Panamá, debidamente inscrita en el Registro Público de Panamá a Folio 399091, con domicilio en Avenida Ramon Arias, Corregimiento de Bella Vista, Edificio Tristar, teléfono 229-3084, declaro lo siguiente:

1. Que no soy persona natural de un Estado al que se le aplican medidas de retorsión o una persona jurídica incorporada, domiciliada, controlada, organizada, constituida, administrada o con domicilio principal en un Estado al que se aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 26 de octubre de 2016
2. Que no mantengo beneficiarios finales, directa o indirectamente cuya nacionalidad sea de un país al que se le aplican medidas de retorsión o una persona jurídica incorporada, domiciliada, controlada, organizada, constituida, administrada o con domicilio principal en un Estado al que se aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 2016.
3. Que al presentarme como proponente no actúo en representación de una persona natural de un Estado al que se aplican las medidas de retorsión o de una persona jurídica incorporada, domiciliada, controlada, organizada, constituida, administrada o con domicilio principal en un Estado al que se le aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 26 de octubre de 2016.
4. Que en la ejecución del procedimiento de selección de contratista de que se trate y de las obligaciones dimanantes de ésta, el valor de sueldos, bienes, servicios, obras públicas, arrendamientos, valores, títulos o fondos a proveer por parte de la persona natural o jurídica, de Derecho Público o de otra índole, correspondiente o cualquier combinación de estos, proveniente de Estados a los cuales se le aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 26 de octubre de 2016, no superará el diez (10%) del valor total del acto público o contratación pública de que se trate, o el diez por ciento (10%) del valor anual de dicho acto público o contratación pública, si ésta es de naturaleza renovable o recurrente, en cada periodo para el cual sea renovado o extendido.

Yo Licdo. Erick Barciela Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-694

Dada en la ciudad de Panamá, a los 15 días del mes de junio de 2023.

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma (s) es (son) auténtica (s).

Osmondo

OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.



Panamá 16 JUN 2023

walgos testigos

Licdo. Erick Barciela Chambers
Notario Público Octavo



AVISO DE OPERACIONES

77

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE
COMERCIO E INDUSTRIAS

AVISO DE OPERACIÓN



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE COMERCIO E INDUSTRIAS
DIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIO INTERIOR

Aviso de Operación N°

225689-1-399091-2007-20399
Osmundo Taboada Bordón
Capital Invertido
B/.164,000.00

Expedido a favor de

TRI STAR CENTRO AMERICA S A
225689-1-399091 DV2

TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.

Yo Osmundo Taboada Bordón, con cédula de identidad personal N-21-2410, con domicilio en Villa de las Fuentes No. 1, calidad de representante legal de TRI STAR CENTRO AMERICA S A, con fecha de constitución 02-05-2001, esta ubicado en la provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMÁ, Corregimiento de BELLA VISTA, Urbanización El Cangrejo, teléfonos 2293084, Calle Ave Ramon Arias, Edificio Tri-Star Centroamerica Departamento EDIFICIO.

Declaro lo siguiente:

El establecimiento denominado TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A., está ubicado en la Provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMÁ, Corregimiento de BELLA VISTA, Calle AVENIDA RAMON ARIAS, ENTRE TRANSISTMICA Y VIA GRECIA, A UN COSTADO DEL MCDONALD, edificio EDIFICIO TRI STAR departamento: Urbanización EL CANGREJO Inicio de operaciones 01-01-2007

Se dedicará a las actividades de:

(1017)-Distribución de dispositivos médicos y productos afines. (10017)-Venta al por mayor de equipos médicos en general. (1021)-Comercialización de Dispositivos Médicos y Productos Afines.
(1022)-Almacenamiento de Dispositivos Médicos y productos afines. (1023)-Importación de Dispositivos Médicos y Productos Afines. (2920)-Fabricación de carrocerías para vehículos automotores.
fabricación de remolques y semirremolques. (47310)-Venta al por menor de vehículos automotores. (3314)-Reparación y mantenimiento de equipo eléctrico. (3312)-Reparación y mantenimiento de maquinaria y equipo. (47330)-Venta al por menor de partes, piezas y accesorios de vehículos automotores. (47321)-Mantenimiento y reparación de vehículos automotores. (8422)-Actividades de defensa. (8423)-Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad. (46900)-Venta al por mayor no especializados de otros productos. (4321)-Instalación eléctrica. (4322)-Fontanería e instalación de calefacción y aire acondicionado. (4329)-Otro tipo de instalaciones de construcción. (4323)-Plomería en general. (71101)-Ventas de vehículos de emergencia. (68212)-Ventas de vehículos especializados. (74201)-Ventas de vehículos especializados de rescate. (4685)-Ventas de equipo de seguridad. (74900)-Ventas de equipos especializados de rescate. (75001)-Servicios y mantenimiento de vehículos especializados. (82191)-Servicios y mantenimiento de vehículos de emergencia. (47592)-Venta al por menor de artículos de iluminación. (8050)-Distribución suministro, instalación y mantenimiento de extintores de incendios, sistemas de rociadores, bombas de incendios y recarga de extintores. (7736)-Alquiler de Equipo Pesado.

Cláusula de Responsabilidad: En caso de que este Aviso de Operación haya sido procesado por una persona distinta al Representante Legal o administrador del establecimiento, dicha persona será solidariamente responsable de la información suministrada, por lo que deberá firmar el Aviso de Operación en conjunto con el Representante Legal o administrador del establecimiento comercial según sea el caso. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información por mi afirmada al sistema PanamaEmprende en el presente proceso de Aviso de Operación, son ciertos.

Este Aviso de Operación, deberá ser impreso, inmediatamente firmado por los declarantes que aparecen en la parte inferior del mismo. Además, debe mantenerse en el establecimiento donde se ejerce la(s) actividad(es) comercial(es) o industrial(es) y mostrarlo en caso de ser solicitado por las Autoridades Públicas y Competentes, en el ejercicio de su función fiscalizadora.

Tome nota que las zonificaciones comerciales deben ser previamente validadas con el Municipio respectivo. Lo declarado en este documento, será verificado por el MICI y entes competentes, en caso de ser incompatible o incongruente se ordenará la suspensión temporal o definitiva del Aviso de Operación. Adicionalmente se podrá ordenar el cierre del local y/o la aplicación de la multa correspondiente según la infracción cometida.

Fundamento legal: Ley 5 de 2007 y ley 2 de 2013.

PanamaEmprende ha avisado de la apertura del negocio a la Caja de Seguro Social y al Municipio respectivo.

Yamila Torres Reyes
C.I.P. N-21-2357
Firma del Declarante (Tramitador)

Osmundo Taboada Bordón
C.I.P. N-21-2410
Firma del Representante Legal de la Sociedad



CARTA DE ADHESION A PRINCIPIOS DE SOSTENIBILIDAD

45

**CARTA DE ADHESIÓN A PRINCIPIOS DE SOSTENIBILIDAD
PARA PROVEEDORES DEL ESTADO**

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Yo, Osmundo Taboada, en calidad de representante legal de Tri Star Centro América, S.A., con RUC: 225689-1-399091, en el desempeño de mi actividad profesional, asumo el compromiso de cumplir cabalmente con los Principios de Sostenibilidad para Proveedores del Estado, los cuales son asumidos mediante esta carta de adhesión, como un compromiso personal y empresarial por mi persona y todos nuestros colaboradores, teniendo la convicción de conducirnos, en nuestra actuación profesional y de trabajo conforme a estos principios, reconociendo además, que forman parte integrante del pliego de cargos y serán de obligatorio cumplimiento durante todas las etapas de la contratación.

Declaro como Proveedor y/o Contratista del Estado panameño que, conozco, comprendo y me adhiero a los Principios de Sostenibilidad para Proveedores del Estado.

Reconozco que Los Principios de Sostenibilidad para Proveedores del Estado constituyen no solo una forma de llevar a cabo de manera correcta nuestras actividades comerciales, sino que constituyen un medio para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las personas a lo largo de la cadena de suministro, contribuyendo a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



OSMUNDO TABOADA
Representante Legal
Cédula No. N-21-2410
Fecha: 15 de junio de 2023





PACTO DE INTEGRIDAD

43

PACTO DE INTEGRIDAD

Entre los suscritos a saber; **FRANCISCO ISRAEL RODRÍGUEZ**, panameño, portador de la cédula de identidad personal No. 7-72-332, en su calidad de Director Nacional de la Dirección de Asistencia Social/ DAS, quien en adelante se denominará LA ENTIDAD, por una parte y por la otra, **Osmundo Taboada**, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, actuando en nombre y representación de la empresa **Tri Star Centro América, S.A.**, sociedad debidamente inscrita al Folio y/o con Aviso de Operación No. 399091/ 225689-1-399091-2007-20399, con domicilio en Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista, Entre Ave. Ramón Arias y Vía Grecia, detrás del Mc Donald de Transistmica, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar el presente **PACTO DE INTEGRIDAD**, el cual formará parte integral del pliego de cargos del procedimiento de contratación Públicas del Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO", celebrado entre ambas partes, quienes para los efectos se denominarán LAS PARTES, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Declaran LAS PARTES que quedan obligadas a apoyar las acciones que lleve a cabo el Estado panameño y la Dirección General de Contrataciones Públicas como ente administrador del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra", para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

SEGUNDA: LAS PARTES se comprometen a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de beneficio, retribuciones o prebenda a servidores públicos que laboren en la entidad licitante y/o contratante, de forma directa o a través de sus dependientes, contratistas o terceros.

TERCERA: LAS PARTES se comprometen a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión, confabulación, componenda o complicidad con evidente o aparente mala fe, tanto en el respectivo procedimiento de selección de contratista, como durante la ejecución del contrato que surja del mismo.

CUARTA: LAS PARTES se comprometen a revelar la información que sobre el Proyecto No. 61528, soliciten las autoridades competentes de la República de Panamá, en materia de persecución de los delitos y/o fiscalización, regulación y control de los movimientos de los fondos y bienes públicos, así como el examen, intervención, vencimiento y juzgamiento de las cuentas relativas a los mismos.

QUINTA: LAS PARTES se comprometen a comunicar a sus empleados, contratistas, subcontratistas y asesores el contenido del presente compromiso anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por su parte y la de éstos.

SEXTA: Declaran LAS PARTES que conocen las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente PACTO DE INTEGRIDAD.

SÉPTIMA: EL CONTRATISTA acepta, que, en caso de incumplimiento comprobado del presente Pacto de Integridad, por su parte, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona, que actué en su nombre o representación, no podrá ser tomado en cuenta para la adjudicación en el procedimiento de selección de contratista.

Si producto de las correspondientes investigaciones administrativas, se comprobare el incumplimiento de este Pacto, durante la etapa de ejecución del contrato, será causal para la resolución administrativa de éste, sin perjuicio de las demás causales que se tengan por convenientes pactar en el contrato.

En el caso de los contratos de Convenio Marco, será causal para la desactivación total del proveedor y todos sus productos y servicios ofertados a través de la Tienda Virtual, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal derivada de esos hechos.

En los casos de desactivación total de la Tienda Virtual, EL CONTRATISTA deberá cumplir con las obligaciones emanadas de las órdenes de compra aprobadas previo a la desactivación, salvo que la Ley establezca un procedimiento distinto.

OCTAVA: Acuerdan LAS PARTES, que, en caso de subcontratación, los subcontratistas aceptan y se obligan al cumplimiento del presente PACTO DE INTEGRIDAD.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento a los quince (15) días del mes de junio de 2023.

POR LA ENTIDAD,

Francisco Israel Rodríguez
Cédula No. 7-72-332
Director Nacional
DAS/ Ministerio de la Presidencia

POR EL PROPONENTE,

Osmundo Taboada
Cédula No. N-21-2410
Representante Legal
Tri Star Centro América, S.A.



DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL

41

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Osmundo
Taboada Bordón**

NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 28-SEP-1970
LUGAR DE NACIMIENTO: CUBA
SEXO: M DONANTE TIPO DE SANGRE: AB+
EXPEDIDA: 19-JUL-2019 EXPIRA: 19-JUL-2020



N-21-2410



Osmundo Taboada Bordón

40



**COPIA DEL CERTIFICADO DE
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO
DE PROPONENTES
PANAMACOMPRA**



Certificado No: 1660936609846

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS
REPÚBLICA DE PANAMÁ**

Certifica que:

**TRI-STAR CENTRO AMERICA S.A.
225689-1-399091**

Ha presentado y cumplido con la documentación requerida para obtener el

**CERTIFICADO DE
REGISTRO DE PROPONENTE**

Fecha de Emision: Viernes, 19 de Agosto de 2022

Hora de Emision: 2:16 PM

Fecha de Vencimiento:
Sabado, 19 de Agosto de 2023


Iván Salazar
Secretario General





La validez del presente certificado está sujeto a la verificación en el sitio www.panamacompra.gob.pa
por parte del funcionario público ante quien se presente



ESPECIFICACIONES TECNICAS

67



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
AMBULANCIA URBANA, TIPO II
PROYECTO N° 61528
“SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H.
MORENO”**

1) DESCRIPCIÓN GENERAL

MARCA: IVECO
MODELO: DAYLI
PAIS DE ORIGEN: BRASIL
AÑO: 2023

- a) Las Ambulancias se determinarán bajo el aspecto estructural de Tipo II según las normas NFPA1917.
- b) Ambulancia de transporte Asistencial Sanitario Vital Básico y Avanzado: Vehículo destinado al traslado y atención de pacientes cuyo estado real o potencial puede ser de riesgo.
- c) Su equipamiento y material de cuidado asistencial será básico según las estipulaciones del Ministerio de Salud, dentro de las determinaciones del equipamiento.
- d) La confección de las consideraciones técnicas ha sido mediante guía de las normas internacionales denominadas NFPA 1917 y utilizando el documento confeccionado mediante reuniones interinstitucionales entre los actores del desarrollo de la atención médica Pre-Hospitalaria en Panamá.

2) ESPECIFICACIONES DEL VEHÍCULO

Características y especificaciones técnicas:

- a) Vehículo nuevo cero kilómetros. no se trata de un vehículo cuyo modelo de fabricación haya cesado para el próximo año.
- b) El modelo del vehículo es fabricado para ser utilizado como ambulancia.
- c) Adjuntamos a las especificaciones técnicas carta del fabricante del vehículo que certifica que la marca y modelo del vehículo propuesto, puede ser apto para las modificaciones como ambulancias
- d) Presentamos junto a las especificaciones técnicas. copia de la certificación ISO 9001:2015 en Diseño, Venta y Fabricación de Ambulancias, de Tri Star Centroamérica, fabricante de la ambulancia, vigente.



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

- e) La marca del modelo ofertado cuenta con un distribuidor autorizado en la República de Panamá. Este cuenta con tres talleres de mecánica, propios, para brindar las garantías y mantenimientos mecánicos del vehículo.
- f) El proponente cuenta con un taller propio, de modificación de vehículo, para brindar las garantías a la modificación y los mantenimientos a la cabina de atención médica.
- g) Vehículo con carrocería permite el fácil acceso entre la cabina del conductor y la zona de atención del paciente.
- h) Combustible diésel con inyección electrónica, motor de 3.0 cilindros y cuatro cilindros. El Vehículo está adaptado para usar el combustible que se utiliza en la República de Panamá. Y cumple con las normas NFPA 1917 vigentes.
- i) Transmisión manual (de seis velocidades hacia adelante y una hacia atrás).
- j) Tracción 4 x 2.
- k) Sistema de seguridad activa del vehículo; sistema de frenos ABS y sistema de frenada emergencia BAS o estabilidad vehicular VSC.
- l) Amortiguadores de doble acción en ambos ejes, y barra estabilizadora.
- m) Suspensión para servicio pesado acorde a la carga vehicular completa. Se entiende por carga vehicular completa el peso del vehículo, equipamiento sanitario, personal de salud, el paciente y capacidad de carga de reserva, y que cumpla cumplir con las normas NFPA 1917.
- n) Timón regulable en altura
- o) Capacidad del tanque de combustible 90 litros.
- p) Carrocería con cuatro accesos como mínimo
- q) Sistema de ventanas, cierres y retrovisores eléctricos.
- r) Indicador de velocidad en km/hora y hodómetro, indicador de temperatura, indicador de baja presión de aceite, indicador de nivel de combustible
- s) Aire acondicionado adecuado al trabajo que va a realizar este vehículo.
- t) Limpiavidrios delantero de cuatro (4) velocidades como mínimo
- u) Llantas acordes a la carga total del vehículo con todos los accesorios incluidos, (incluye la llanta de repuesto).
- v) Debe estar señalizado con una etiqueta permanente en la apertura del depósito de combustible, especificando el tipo de combustible requerido.
- w) Cámara de retroceso con sistema de visualización en cabina de conductor.

Medidas y Capacidades:

- a) El techo del vehículo debe ser de una sola pieza sin perforaciones ni uniones, garantizando y certificando hermeticidad. Cumple con las especificaciones del

6



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

fabricante, denominada como techo alto, con una altura de 1.90 metros, el cual puede ser de fábrica o modificada con garantía del fabricante.

- b) Distancia entre ejes: 3,800 mm mínimo.
- c) Capacidad de carga: 1800 kg mínimo.
- d) Espejos retrovisores en ambos costados (izquierdo y derecho) plano o convexo.
- e) Velocímetro Km/hora
- f) Agarraderos de manos para sujetarse durante el acceso por la parte posterior y/o lateral del vehículo
- g) Las medidas de cabina de atención son compatibles con la estructura del vehículo original garantizando el modificador que no afectará el centro de gravedad del vehículo.

3) ACCESORIOS MECANICOS

- a) Extintores: El vehículo contará con dos (2) extintores de mínimo diez (10) libras de polvo químico, uno (1) tipo ABC y uno (1) tipo BC, ambos recargables, lubricados uno en la cabina del conductor y el otro en la cabina de atención al paciente.
- b) Juego de herramientas para cambio de rueda: debe incluir palanca de fuerza y socket compatible con las tuercas que sujetan la rueda (mínimo de 20').
- c) Medidor de presión de aire de neumáticos, que soporte más de 100 psi.
- d) Juego de herramientas mecánicas que incluya: un destornillador plano, un destornillador de estrella, una llave de ajuste de 12" o más, una Pinza de ajuste de 6", llaves de 8mm, 10mm, 12mm, 14mm y 17mm con su estuche.
- e) Una (1) llanta de repuesto que reúna las mismas especificaciones y tamaño de las llantas instaladas o en uso toneladas.
- f) Un triángulo que reflecte a la luz.
- g) Un gato Hidráulico de tipo botella con capacidad mínima de diez (10) toneladas.

4) SISTEMA ELECTRICO.

- a) El sistema eléctrico del vehículo deberá cumplir con la norma NFPA 1917 vigente o KKK-A-1822F vigente o la norma Europea CE 1789 vigente. Los conectores, los tomacorrientes (grado médico), el voltaje 110-125 voltios AC, amperaje y frecuencia (60 Hz) con una onda sinusoidal deberán ser los adecuados para su uso en Panamá.
- b) Deberá instalarse un inversor o inverter grado médico que pueda convertir la corriente de DC a AC, adecuándose a lo que las normativas arriba mencionadas



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

establezcan en este sentido. Una vez transformada la corriente esta debe ser de 110 – 125 voltios AC.

5) SISTEMA SONORO.

a) Una (1) sirena electrónica con una potencia mínima de 200 watts que genere sonidos de 125 decibeles mínimo en promedio, no menor de cuatro tonos oficiales: Wail, Yelp, Piercer y HI-LO, claxon de aire tipo "horn", micrófono unidireccional de uso rudo, mínimo dos bocinas colocadas en la parrilla delantera del vehículo con mínimo de 100 watts y como mínimo de 130 decibeles cada una.

b) Una (1) alarma auditiva, con una generación mínima de 93 decibeles, que deberá funcionar en forma automática al conectar el reverso de la ambulancia.

6) SISTEMA DE ILUMINACIÓN (en luces de emergencia).

a) La iluminación de la cabina del conductor debe ser la luz del techo original del fabricante del chasis.

b) Debe utilizar las luces de tipo LED.

c) Barra de luces colocada sobre el techo encima de los asientos delanteros conformada por módulo de LED rojo y blanco

d) Mínimo Cuatro (4) módulos de LED (blancos) dos (2) de cada lado.

e) Mínimo Cuatro (4) módulos de LED (rojos) dos (2) de cada lado.

f) Mínimo Cuatro (4) luces intermitentes LED de color roja de advertencia están situadas en la parte delantera de la rejilla del radiador.

g) Mínimo Cuatro (4) luces de LED de color rojo situadas en los guardafangos delanteros a cada lado del vehículo.

h) Mínimo Dos (2) lámparas de neblina en forma de reflectores de alto poder, colocadas sobre la defensa delantera, con mínimo 60Watts, de color amarillo, inoxidable.

i) Mínimo (2) luces intermitentes LED de color rojo situadas a cada lateral del módulo trasero, dos luces LES color ámbar y dos luces blancas.

j) Mínimo una luz de escena debe estar instalada al centro trasero y ésta se activa cuando la puerta trasera está abierta.

k) Todos los interruptores de luces se controlan desde la cabina del conductor.

l) Los materiales empleados en la elaboración del sistema eléctrico y de iluminación deben cumplir con la NFPA 1917 vigente.

m) Las luces deben tener sistema de protección antihumedad.





R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

n) Todo el sistema de iluminación y sus materiales deben cumplir con la norma NFPA 1917 vigente.

7) CABINA DEL CONDUCTOR Y COPILOTO.

- a) La cabina del conductor y copiloto deberá contar con dos asientos individuales ergonómicos, los mismos deben ser de material de goma o de espuma, acolchados y tapizados con material retardante al fuego; deben ser lavables y no absorbentes. que permita la inclinación del respaldo del asiento.
- b) Ventanillas de la cabina del conductor con accionamiento eléctrico, el vidrio delantero y las ventanas laterales de la cabina del conductor deben ser de vidrio laminado, no astillable templado.
- c) Las ventanas laterales de la cabina del conductor, se le deben instalar papel ahumado tipo carbón oscuro al 65% refractario, excepto en las ventanas laterales fijas.
- d) Seguros de puertas tipo eléctricos
- e) Cinturones de seguridad de tres puntos o tipo arnés para conductor y copiloto
- f) Bolsas de aire mínimo en conductor y el pasajero.
- g) La iluminación de la cabina del conductor debe ser la luz del techo original del fabricante del chasis.
- h) Radio AM/FM con reproductor multimedia, y entrada USB, mínimo dos parlantes.
- i) Debe incluir un indicador de puertas abiertas de la cabina del paciente y visual luminoso para el conductor.

8. CABINA DE ATENCION AL PACIENTE:

- a) Debe cumplir como mínimo en todos sus componentes Tipo 2, en las normas NFPA 1917 vigente.
- b) Debe venir con camilla de transporte con ficha técnica 57063, de acuerdo con los datos del Comité Técnico Nacional Interinstitucional, con capacidad para instarse y anclarse.
- c) Mínimo de Cuatro (4) porta sueros retractiles empotrados en el techo y con cinta de velcro para mantener inmóvil de las venoclisis y bombas de infusión, ubicados hacia la cabecera de la camilla.
- d) Mueble lateral de la cabina de atención construido con PVC o ABS, de piso a techo, compartimientos superiores de puertas corredizas, los compartimientos deben estar divididos en secciones y todos deben estar firmemente anclados y

62



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

atornillados a la estructura de la carrocería, debe poseer una sección abierta para colocar monitor, ventilador y succión.

- e) Compartimiento para colocar silla con su sistema de sujeción.
- f) Compartimiento para colocar taque de oxígeno Compartimiento para colocar al menos una férula espinal
- g) Aislamiento térmico y sonoro, distribuido con un espesor mínimo de 3 mm, con un valor de aislamiento de R3 conforme a la norma ASTM C665-84, este aislamiento debe ser no toxico, anti moho y resistente a la humedad.
- h) Piso recubierto de PVC flexible de alto tráfico que contiene carburo de silicio, gránulos de cuarzo y de óxido de aluminio para impartir mayor resistencia al deslizamiento, no inflamable, lavable, con hermeticidad en los bordes de los muebles y las paredes, los bordes se extienden hasta 7 cm sobre las paredes verticales con bordes sellados de metal o polietileno.
- i) El compartimiento de paciente debe ser diseñado aprovechando al máximo el espacio del interior del vehículo, en el que se le pueda dar atención a un paciente en la camilla y espacio para el personal.
- j) En la parte interior de todas las puertas deben instalarse uno o varios elementos reflectivos de color rojo de manera que la señalización sea máxima cuando las puertas estén totalmente abiertas.
- k) Las superficies no deben poseer elementos afilados o cortantes la disposición de los soporte y elementos metálicos para los equipos de asistencia deben quedar sin filo, de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo. Se podrá utilizar recubrimientos de teflón para evitar los golpes.
- l) Una (1) toma de 12 voltios tipo encendedor de cigarrillos ubicada según diagrama que se especifique para la mejor operatividad.
- m) Mínimo, dos (2) tomas de 120 voltios con protector de sobrecarga bien identificados al lado de la toma anterior de 12 voltios.
- n) Debe tener una barra pasamanos instalada en techo interno de la cabina de atención sobre el área de la camilla para sujetarse, fabricado en una sola pieza con tubo inoxidable o de aluminio, de 2.5 cm de diámetro y un mínimo del 70 % de largo con respecto a la longitud total de la cabina del paciente.
- o) Extractor de aire con diámetro mínimo de 4 pulgadas y caudal de extracción mínima de 230m³ /hora, descarga mediante ducto, cuerpo de ABS de alta resistencia, templador gravitacional anti retorno, libre de mantenimiento.
- p) Debe instalarse firmemente a la estructura del vehículo en la parte posterior al respaldar del conductor en área de cabina de atención silla ergonómica, con base

(61)



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

de aluminio o acero inoxidable, la cual debe llevar cinturón de tres puntos, se debe añadir un sistema de colchón en la parte lateral del cabezal al lado izquierdo, esto servirá para que el personal sentado ante cualquier movimiento no golpe su cabeza con el lateral del vehículo.

q) Debe instalarse anclado firmemente a la estructura del vehículo, al lado derecho, banco de brigada, con mínimo tres respaldares individuales de una sola pieza (todo con sistema acolchonado en asiento y respaldares, impermeable), banco construido en PVC resistente.

r) Compartimiento con puerta y cerradura para colocar cilindro de Oxígeno de 100 P3 en sistema aislado con capacidad para abrirse y cerrarse con doble sistema de sujeción del tanque, para evitar que se desprenda.

s) Las mangueras utilizadas en el suministro de oxígeno tienen que ser de uso médico con baja conductividad eléctrica con regulador de alta presión.

t) La salida de oxígeno en la pared deben ser tipo DISS y de por lo menos 35 psi, y venir con flujómetro regulable a 15 litros por minuto compatible para cada salida.

u) La pared lateral a la camilla del paciente y debajo del gabinete debe ser laminada en acero inoxidable

v) Anclaje y Ganchos para camilla de transporte con ficha técnica 57063, de acuerdo con la base de datos del Comité Técnico Nacional Interinstitucional o actualizada.

w) Las medidas del techo de la cabina de atención deben ser compatibles con las especificaciones expuestas previamente denominadas como modelo de vehículo "techo alto (Hi-Roof)" con un mínimo de 1.60 metros, las mismas pueden existir de fábrica o modificable con garantía del fabricante.

9. PUERTAS.

a) Para permitir la entrada al interior de la cabina de atención, esta debe contar con dos accesos: mínimo una puerta posterior y una (1) lateral. Deben ser herméticas, con el propósito de evitar la entrada de aire, agua o polvo al interior del vehículo.

b) Las puertas deben ser diseñadas para evitar la apertura accidental; con mecanismos de apertura y aseguramiento tanto interior como exterior (manual), con bloqueo exterior.

Además, las ambulancias deben poseer un indicador visual luminoso de puertas abiertas, instalado en el panel frontal de instrumentos del conductor.

a) Las ventanas de las puertas en la zona del paciente deben ser de vidrio templado. Estarán polarizadas o equivalente con visibilidad de adentro hacia afuera. Además,

60



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

tendrá papel de seguridad en su interior marca 3M. Se recomienda papel laminado que cubra $\frac{3}{4}$ hacia arriba para privacidad del paciente.

- b) El acceso principal al compartimiento del paciente debe estar situado en la parte posterior de la cabina de atención y constituido por una puerta de apertura horizontal o dos puertas de apertura lateral.
- c) En la parte interior de todas las puertas deben instalarse uno o varios elementos refractivos de color rojo, de manera que la señalización sea máxima cuando las puertas estén totalmente abiertas.

10. SISTEMA DE ESCAPE:

- a) El sistema de escape debe estar diseñado con un ángulo posicionado para el escape lejos de las puertas de la cabina de atención. Este diseño deberá cumplir con requisitos en materia de contrapresión.

11. ILUMINACION EN EL INTERIOR DE LA CABINA DEL PACIENTE:

- a) Debe ser tipo LED, con un mínimo de seis lámparas (3 a cada lado) en el techo de la cabina de atención, que funciones en altas y bajas intensidad.
- b) En el modo de altas debe garantizar la visión hasta el piso de la cabina

12. TRATAMIENTO DE PROTECCION A LA CARROCERIA

- a) Además del tratamiento de fábrica, a cada vehículo, se le aplicara un tratamiento interno y por debajo externo de anti oxido y anticorrosivo, para climas severos adecuados a clima tropical de Panamá antes de la entrega
- b) El proveedor deberá someter para aprobación e inspección por la institución solicitante, información sobre sustancias utilizadas, método de aplicación y tiempo de protección del tratamiento ofrecido, con la documentación del auto.

13. COMUNICACIÓN

- a) Radio móvil análogo/digital con pantalla numérica instalada y herraje en el vehículo, (DMR UHF Banda 2) que incluya su antena. Debe tener capacidad para interconexión con los sistemas de comunicación existentes en la institución.
- b) Debe contar con sistema de posicionamiento global (GPS) compatible con las especificaciones del Ministerio de Salud para el monitorio continuo, con las variables utilizadas actualmente. Con un mínimo de 3 años de servicio.

59



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

14. PINTURA Y ROTULACIÓN

- a) Pintura de fábrica del color blanco.
 - b) La rotulación se debe hacer con la leyenda "AMBULANCIA". Esta palabra debe aparecer en todos los lados de la carrocería. Solamente en la parte frontal la leyenda debe ir en sentido inverso en la parte superior del vidrio frontal. Así, el conductor del vehículo que precede a la ambulancia puede leer por medio del retrovisor la palabra "AMBULANCIA". Las Letras de estas palabras serán mínimo de 15 cm de altura o mayor, en arial black y en material refractivo.
 - c) Logotipo de vinyl con el emblema de la institución y La Estrella de la Vida de 40 cm cada una, en las puertas delanteras y traseras en color reflectivo.
 - d) Logotipo de vinyl con el emblema de La Estrella de la Vida de 60 cm en el techo de la ambulancia con el número asignado por el Ministerio de Salud en 40 cm.
 - e) Rótulo tipo vinyl con el número asignado por la institución en la parte frontal por arriba del vidrio principal y en la parte posterior superior de 8 cm.
 - f) La rotulación en el interior de la ambulancia estará ubicada en ambos compartimientos.
 - g) Logotipos de vinyl reflectivo en la parte delantera, trasera y costados, según muestras suministradas por el Ministerio de Salud que identifican a la institución.
 - h) La combinación de color de pintura con la de fábrica (pintura final) será siguiendo el estudio de visibilidad y seguridad para vehículos de emergencias FA-323 actualizada, de la agencia FEMA. Este rotulado y lineado se realizará en pintura, se adjunta diagrama el cual debe contemplarse agregar FA-323. La paleta de colores será entregada por el Ministerio de Salud.
- Este rotulado se realizará en pintura, se adjunta diagrama de referencia; la paleta de colores será entregada por el Ministerio de Salud.

15. EQUIPAMIENTO MÉDICO

1. Silla con oruga para evacuación por escaleras
2. Resucitador manual adulto
3. Resucitador manual infante
4. Resucitador manual pediátrico
5. Dopler para uso obstétrico
6. Oxímetro de pulso portátil para uso en adulto, pediátrico y neonatal (incluye tres sensores reutilizables. Tamaños: adulto, pediátrico y/o neonatal para monitorizar en dedo, oreja y/o nasal)
7. Juego completo de laringoscopio con hojas rectas y curvas

50



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

8. Desfibrilador externo automático
9. Esfigmomanómetro portátil pediátrico y adulto y obeso
10. Esfigmomanómetro de pared pediátrico y adulto y obeso
11. Estetoscopio para adulto, pediátrico o neonatal, con cabeza doble
12. Regulador de oxígeno de un reloj para tanque grande.
13. Regulador de oxígeno para tanque chico, con dos salidas diss, con salida simple para conexión de cánulas o mascarillas de oxígeno.
14. Termómetro timpánico
15. Maletín de trauma
16. Bases y bloques inmovilizadores
17. Férula de inmovilización tipo chaleco
18. Férula espinal con correa tipo araña
19. Juego de férulas semirrígidas para adulto y pediátrico
20. Collarín cervical
21. Férula espinal pediátrica (incluye bases y bloque inmovilizador y correa tipo araña).

57



DECLARACION JURADA DE CAPACITACION

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a circular blue stamp or seal.

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



DECLARACION JURADA DE CAPACITACION

Panamá, 15 de junio de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO"

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, nacionalidad panameña, mayor de edad, ingeniero mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., declaro bajo la gravedad de juramento que, de resultar adjudicados en el acto de referencia, nos comprometemos a otorgar certificación de capacitación al personal designado para operar el equipo.

Atentamente,



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRIS TAR CENTROAMERICA, S.A.

Yo Licdo. Erick Barreto Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-894

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma es (son) auténtica (s).

Panamá

16 JUN 2023

Testigos

Testigos

Licdo. Erick Barreto Chambers
Notario Público Octavo



52



CERTIFICACION DE GARANTIA

5A

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



Panamá, 15 de junio de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO".

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, ingeniero mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., certifico lo siguiente:

- De resultar adjudicados en el acto de referencia, nos comprometemos a brindar garantía durante tres (3) años o 300,000 kms, lo que ocurra primero, respaldando la garantía por cualquier daño que se presente por defectos de fábrica o adecuación. En caso de adjudicación, la garantía será presentada a nombre de la DAS con la información de los talleres autorizados.

Atentamente,

OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.



CERTIFICACION DE MANTENIMIENTO

52



CERTIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO

Panamá, 15 de junio de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO"

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, nacionalidad panameña, mayor de edad, Ingeniero Mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., certificamos que nos comprometemos a brindar los servicios de mantenimiento mecánico preventivo por el término de tres (3) años o 300,000 kilómetros, lo que ocurra primero, conforme al cronograma de mantenimiento de fábrica. Así como también incluiremos el mantenimiento preventivo de la cabina modificada por tres (3) años o 300,000 kilómetros, lo que ocurra primero, de forma trimestral.

Certificamos que nos comprometemos a brindar garantía durante tres (3) años en piezas y mano de obra por mantenimiento del vehículo.

Atentamente,



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRIS TAR CENTRO AMERICA, S.A.

Yo Licdo. Erick Barciela Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de identidad No. 8-711-694

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma es (son) auténtica (s).

Panamá

16 JUN 2023

Testigos

Testigo

Licdo. Erick Barciela Chambers
Notario Público Octavo





LISTADO DE TALLERES AUTORIZADOS

50



LISTADO DE TALLERES AUTORIZADOS

Panamá, 16 de junio de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO".

Por este medio, yo, **Osmundo Taboada**, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de Representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., certifico que:

1. Contamos con un taller propio, en Panamá, especializado en modificación de vehículo a ambulancia, con personal idóneo y suministro de piezas de repuesto, para responder por las garantías que se presenten por cualquier daño por defectos de la adecuación y para brindar los mantenimientos a la modificación. Además, avalamos la oferta presentada como proponente para este proyecto.
2. Nuestro taller se encuentra ubicado en la Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista, Entre Ave. Ramón Arias y Vía Grecia, detrás del Mc Donald de Transístmica, edif. Tri Star, teléfono 229-3084.
3. Para mantener la garantía del vehículo durante el periodo solicitado los mantenimientos se realizarán en los talleres del representante de la marca del vehículo o en un taller con un permiso emitido por el Municipio de la provincia donde se encuentre, para evitar servicios no autorizados por la marca original.

Atentamente,



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.





CERTIFICACION EMITIDA POR EL DISTRIBUIDOR

HB

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

Panamá, 16 de junio de 2023

Señores
DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL
Ministerio de la Presidencia
E. S. D.

Respetado señor Director:

En referencia a los Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO", como Distribuidores Autorizado de la Marca Ivecó, nosotros MPS LATAM, S.A., certificamos lo siguiente:

1. Que MPS LATAM, S.A., es distribuidor autorizado, por el fabricante, de los vehículos Marca IVECO, Modelo DAILY, 4x2, transmisión manual y automático, los cuales se encuentran liberados y autorizados para la comercialización dentro de la República de Panamá.
2. Que MPS LATAM, S.A., avala la propuesta que presente TRI STAR CENTROAMERICA, S.A., ofertando los vehículos señalados en el numeral anterior, para los proyectos en referencia.
3. Que los vehículos descritos en el numeral 1, ofrecidos en este acto público, cuentan con una garantía de tres años o trescientos mil kilómetros, lo que ocurra primero.
4. Que MPS LATAM, S.A., cuenta con talleres propios, en Panamá, especializados en mecánica de vehículos, con personal idóneo y suministro de piezas de repuesto, para responder por las garantías que se presenten por cualquier daño por defectos mecánico de fabricación y para brindar los mantenimientos mecánicos.
5. Que MPS LATAM, S.A., para la ejecución de los servicios de mantenimiento de mecánica cuenta con tres sitios físicos donde pueden acceder: Uno (1) en provincias Centrales, uno (1) en Panamá y uno (1) en Chiriquí.
 - Dirección en Panamá, vía interamericana, Paçora, teléfono 6229-1723.
 - Dirección en Provincias Centrales, Terminal de buses de Aguadulce teléfono 6229-1723.
 - Dirección en Chiriquí, vía interamericana, coquito Hill teléfono 6229-1723.
6. Para mantener la garantía del vehículo durante el periodo solicitado, los mantenimientos deben ejecutarse en nuestros talleres del como representantes de la marca del vehículo o en un taller con un permiso emitido por el Municipio de la provincia donde se encuentre, para evitar servicios no autorizados por la marca original.

Sirva la información para los fines pertinentes

Nombre: José Hanks González P.

Cargo: Gerente de Ventas

Cédula No. 4-713-767

MPS LATAM, S.A.

**IVECO****IVECO
BUS****IVECO
ASTRA**

Dirección: Vía Panamericana,
Entrada de San Juan de Pacora Panamá.
Teléfono: +507 395 3404
www.ivecopanama.com





CERTIFICACION DEL FABRICANTE DEL VEHICULO

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

46



República Federativa do Brasil

VALDIR CARLOS PEREIRA FILHO

Tradutor Público e Intérprete Comercial

INGLÊS - FRANCÊS - ESPANHOL

Matriculado na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o N° 1786
CPF 255.843.388-18 - RG 21.882.164-5 - CCM 2.722.349-3

ALAMEDA DOS ANAPURUS,150 - CEP 04087-000 - SÃO PAULO - SP

TRADUÇÃO N° E-12437/22 LIVRO N° 135 FOLHAS N° 1

Certifico e dou fê para os devidos fins que, nesta data, me foi apresentado um documento no idioma espanhol, o qual traduzo no vernáculo no seguinte teor:

IVECO

Brasil, 24 de agosto de 2022

CERTIFICADO DE FÁBRICA

Nós ONHIGHWAY BRASIL LTDA, uma entidade legal regida pelo direito comprovado, localizado em Sete Lagoas/MG, Brasil, na Rodovia MG-238 KM 73.5, código postal 35.703-138, Registrada CNPJ sob o número 36.519.422/0001-15 certificamos o seguinte:

1. Que ONHIGHWAY BRASIL LTDA, é fabricante de veículos marca IVECO e membro do Grupo IVECO, cuja sede central se encontra em Itália.
2. Que ONHIGHWAY BRASIL LTDA, é responsável da Rede de Distribuidores da Região de Latino América.
3. Que a marca Iveco conta também com fabricas em Argentina, Itália e Espanha.
4. Que MPS LATAM, S.A, com domicílio na Via Panamericana, San Juan Pacora, Panamá City, Panamá, é distribuidor autorizado e representante em Panamá dos veículos Marca IVECO, Modelo Daily Van.
5. Que os veículos Marca IVECO, Modelo Daily Van, se encontram adaptados para usar o combustível que se utiliza na República de Panamá e estão adaptados para a região, portanto, cumprirá com a tropicalização.
6. Que os veículos Marca IVECO, Modelo Daily Van, estão liberados e autorizados para a comercialização e uso dentro da República de Panamá.
7. Que os veículos Marca IVECO, Modelo Daily Van, em suas versões manual e automática são aptos para sua conversão e modificação ambulância, veículos de resgate ou veículos de traslado múltiplo.
8. Que MPS LATAM, S.A, conta com oficinas autorizadas e pessoal idôneo para prestar os serviços de pós-venda de garantia, manutenção e reparação.

Servir as informações para os fins pertinentes

Ana Paula Alvarez Guedes: 32458131808

Assinado de forma digital por Ana Paula Alvarez Guedes: 32458131808.

Dados: 2022.08.24 -- 20:12:55 -03 '00'

Ana Guedes Directora de Gestão e Desenvolvimento de la Rede - LATAM

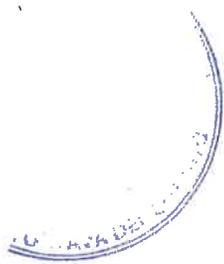
Nada mais conta do documento acima que devolvo com esta tradução, segundo meu melhor entender, a qual conferi achei conforme e assino.

São Paulo, 2 de setembro de 2022



Valdir Carlos Pereira Filho
VALDIR CARLOS PEREIRA FILHO

Handwritten initials: GP



PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA

2º Ofício de Notas de Belo Horizonte

Atestico este documento, composto de 1 folhas (por mim
numerada(s), numerada(s) e carimbada(s)), por ser reprodução fiel da
original que me foi apresentada, do que dou fe. Belo Horizonte
2018/2022

Selo de Consulta: GB153035
Cód. Seg.: 4228 4912 6430 0048

B



Atos praticado(s) por BERNARDO MOREIRA BRUSCHI -
Escrivente Autorizado

Empl. R\$ 7,00 - TFP: R\$ 2,19 - Valor Final: R\$ 9,23 - ISS: R\$ 0,33

N.º DA
ETIQUETA
ABN146380

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA

Tabelliotti João Carlos e Neres Junior
Rua da Bahia, 100 - Centro - BH - (31) 316-4400 - email: cca@tjdccorregedoria.tjmg.br

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
Ofício do 2º de Notas de Belo Horizonte

B

Eletrônico Nº: GB153035
Cód. Seg.: 6883.5923.4459.9976



Quantidade de Atos Praticados: 00001

Empl. R\$ 7,00 - TFP: R\$ 2,19 - Valor Final: R\$ 9,23 - ISS: R\$ 0,33

N.º DA ETIQUETA ABN146380

HH



CNU
CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA

BRASIL

APOSTILLE

(Convention de La Haye de 5 octobre 1961)

1. País: (Country / Pays):		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
Este documento público (This public document / Le présent acte public)			
2. Foi assinado por: (Has been signed by / A été signé par)		Valdir Carlos Pereira Filho	
3. Na qualidade de: (Acting in the capacity of / Agissant en qualité de)		Tradutor Público	
4. Tem o selo / carimbo de: (Bears the seal / stamp of / Est revêtu du sceau / timbre de)		Jucesp nº1786	
Certificado (Certified / Attesté)			
5. Em: (At / À):	BELO HORIZONTE	6. No dia: (The / Le):	20/09/2022
7. Por: (By / Par):	Bernardo Moreira Bruschi		
8. Nº: (Nº / Sous nº):	1724888-22		
9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Sceau / Timbre)			10. Firma: (Signature) Assinado por BERNARDO MOREIRA BRUSCHI (01200004663) Data: 20/09/2022 13:38:31 +00:00

Tipo de Documento:

(Type of document / Type d'acte)

Tradução de Certificado de Fábrica

Nome do titular:

(Name of holder of document / Nom du titulaire)

On-Highway Brasil Ltda

Esta Apostila certifica apenas a assinatura, a capacidade do signatário e, quando apropriado, o selo ou carimbo constantes no documento público. Ela não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing it and where appropriate, the seal or stamp which the public document bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi, et, le cas échéant, les sceaux ou le timbre dont cet acte public est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

A autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica tem como o documento público subjacente, podem ser verificadas em:

The authenticity of this Apostille and its electronic signature, along with the underlying public document, may be verified at:

L'authenticité de cette Apostille, de sa signature électronique, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur:

<https://apostil.org.br>

A presente Apostila foi firmada com assinatura eletrônica, conforme a Lei nº 11.419/2006.

This Apostille was electronically signed in accordance with Law nº 11.419/2006.

Cette Apostille a été signée par une signature électronique, d'après la Loi nº 11.419/2006.

Dúvidas a respeito desta Apostila entrar em contato com a Ouvidoria do CNU:

Any questions about this Apostille may be directed to the Ombudsman of the CNU:

Veuillez contacter l'Ombudsman de la CNU pour toute question relative à cette Apostille:

(61) 3772-7800

servicos@notariado.org.br

Por favor, utilize este QR Code para checar a autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica. Uma cópia do documento público subjacente também está disponível na mesma página.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signature. A copy of the underlying public document is also accessible from the same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de sa signature électronique. Une copie de l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.



Código (Code / Code)

1724888-22

CRC

0D27F72D



43



República Federativa de Brasil

VALDIR CARLOS PEREIRA FILHO

Traductor Público e Interprete Comercial

INGLÉS – FRANCES – ESPAÑOL

Registrado en Junta Comercial de la provincia de São Paulo bajo el N.º 1786
CPF 255.843.388-18 – RG 21.882.164-5 – CCM 2.722.349-3

ALAMEDA DE LOS ANAPURUS,150 -CEP 04087-000 – SÃO PAULO – SP

Traducción N.º E-12437/22 Libro N.º 135 Hoja N.º

Certifico y doy fe para los debidos fines que, en esta fecha, me fue presentado un documento en el idioma español, lo cual traduzco en vernáculo el siguiente contenido:

IVECO

Brasil, 24 de agosto de 2022.

CERTIFICADO DE FÁBRICA

Nosotros ONHIGHWAY BRASIL LTDA, una entidad legal regida por el derecho comprobado, ubicada en Sete Lagoas/MG, Brasil, en la Carretera MG-238 KM 73.5, código postal 35.703-138, registrada CNPJ bajo el número 36.519.422/0001-15 certificamos lo siguiente:

1. Que ONHIGHWAY BRASIL LTDA, es fabricante de vehículos marca IVECO y miembro de Grupo IVECO, cuya sede central se encuentra en Italia.
2. Que ONHIGHWAY BRASIL LTDA, es responsable de la Red de Distribuidores de la Región de Latinoamérica.
3. Que la marca Iveco cuenta también con fábricas en Argentina, Italia y España.
4. Que MPS LATAM, S.A., con domicilio en la Vía Panamericana, San Juan Pacora, Panamá City, Panamá, es distribuidor autorizado y representante en Panamá de los vehículos Marca IVECO, Modelo Daily Van.
5. Que los vehículos Marca IVECO, Modelo Daily Van, se encuentran adaptados para usar el combustible que se utiliza en la República de Panamá y están adaptados para la región, por ende, cumplirán con la tropicalización.
6. Que los vehículos Marca IVECO, Modelo Daily Van, están liberados y autorizados para la comercialización y uso dentro de la República de Panamá.
7. Que los vehículos Marca IVECO, Modelo Daily Van, en sus versiones manual y automática son aptos para su conversión y modificación ambulancia, vehículos de rescate o vehículos de traslado múltiple.
8. Que MPS LATAM, S.A., cuenta con talleres autorizados y personal idóneo para brindar los servicios posventa de garantía, mantenimiento y reparación.

Sirva la información para los fines pertinentes

Ana Paula Alvarez Guedes:32458131808.

Firmado de forma digital por Ana Paula Alvarez Guedes: 32458131808.

Datos: 2022.08.24 - 20:12 :55-03'00'

Ana Guedes. Directora de Gestión y Desarrollo de Red - LATAM.

Nada más constaba del documento arriba que devuelvo con esta traducción, según mi mejor entendimiento, lo cual conferí, estoy conforme y firmo.

São Paulo, 2 de septiembre de 2022.

Sello de lado derecho, 2.º
Oficio de notas, Notario
Jaguarão – BH -MG
Bernardo Moreira Bruschi,
Escribiente Autorizado.



21.º Oficio de Notas
São Paulo – Capital

Reconozco por SEMEJANZA la(s) Firma(s) S/ Valor económico de: VALDIR CARLOS PEREIRA FILHO, el cual confiere con



Colegio Notarial de
Brasil

Firma 1

S110R4AA09R4077



Firma ilegible



Sello de lado izquierdo,
Oficio Jaguarão
2º Notaria -BH - MG
BERNANDO MOREIRA
BRUSCHI

Sello de lado derecho,
Oficio Jaguarão
2º Notaria -BH - MG
BERNANDO MOREIRA
BRUSCHI

PODER JUDICIAL - TJMG - CORREGIDURÍA GENERAL DE LA JUSTICIA

2º Oficio de Belo Horizonte
Auténtico este documento, compuesto de 1 hojas firmado(s) por mí. Numerado (s) y sellado (s) por ser reproducción fiel del original que me fue presentado, de que doy fe. Belo Horizonte 20/09/2022

Sello de Consulta: **GBI63036**
Cód. Seg: **4229.4312.6430.0048**
Número de actos realizados **0001**
Firma ilegible
Acto (s) realizado (s) por **BERNARDO MOREIRA BRUSCHI -**
Escribiente Autorizado
Tarifa: R\$ 7,04 - TFJ: R\$ 2,19 - Valor Final: R\$ 9,23- ISS: R\$ 0,33

Comprobar la validez de este sello en la web:
<https://selos.tjmg.jus.br>



Nº de Etiqueta
ABV646330

2º OFICIO DE BELO HORIZONTE
Notario: João Carlos Nunes Junior
Calle de Bahia, 1000 - Centro - BH - (31) 3014-4800 correo:
cartorio@cartoriojaguarao.com.br

PODER JUDICIAL - TJMG
CORREGIDURÍA GENERAL DE LA JUSTICIA
Oficio de 2º de Notas de Belo Horizonte
Firma ilegible

Sello electrónico: **GBI53037**
Cód. seg: **6883.5923.4459.9976**
Número de Actos Practicados: **00001**
Tarifa: R\$ 114,60 - TFJ: 36,03 - Valor final R\$ 150,59
5,41

Comprobar la validez de este sello en la web:
<https://selos.tjmg.jus.br>



Traducción Oficial
Ana Paula Com Zúñiga de Souza
Lic. Ana Paula G. De Souza
Res. 507 del 01-02-21
Intérprete Público Autorizada
Español al Portugués y Viceversa

21



		CNU CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA		BRASIL APOSTILLE	
1. País (Country/Pays)		(Convention de La Haye de 5 octobre 1961)			
		REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL			
Este documento público (This public document/Le présent acte public)					
2. Fue firmado por: (Has been signed by/ A été signé par)		Valdir Carlos Pereira Filho			
3. En calidad de: (Acting in the capacity of/ A gissant en qualité de)		Traductor Público			
4. Tiene el sello/ Timbre de: (Bears the seal/stamp of/Est revêtu du sceau / timbre de)		Jucesp nº 1786			
Certificado (Certifié/Attesté)					
5. En: (At/A)	BELO HORIZONTE		6. En el día (The/Le):	20/09/2022	
7. Por: (By/Par):	Bernardo Moreira Bruschi				
8. Nº: (nº/ Sous nº):	1724888-22				
9. Sello/Timbre: (Seal/Stamp/Sceau/Timbre)			10. Firma: (Signature)	Firmado por BERNARDO MOREIRA BRUSCHI (01200004663) Fecha: 20/09/2022 13:38:31 +00:00	
Tipo de documento: (Type of document/Type d'acte)		Traducción de Certificado de Fábrica			
Nombre del titular (Name of holder of document/ Nom du titulaire)		On - Highway Brasil Ltda			

Esta Apostilla certifica únicamente la firma, la capacidad del firmante y, cuando apropiado, el sello o timbre constantes en el documento público. Ella no certifica el contenido del documento para lo cual fue emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing it and where appropriate, the seal or stamp which the public document bears, it does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi, et, le cas échéant, les sceau ou le timbre dont cet acte public est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

La autenticidad de esta Apostilla y de su firma electrónica bien como el documento público subyacente, pueden ser verificadas en:

The authenticity of this Apostille and its electronic signature, along with the

underlying public document, may be verified at:
L'authenticité de cette Apostille, de la signature électronique, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur: <https://apostil.org.br>

La présente Apostille fue firmada con firma electrónica, conforme a la Ley nº 11.419/2006.

This Apostille was electronically signed in accordance with Law nº 11.419/2006.

Cette Apostille a été signée par une signature électronique, d'après la Loi nº 11.419/2006.

Dudas al respecto de la apostilla puedes contactar con la Defensoría del CNU:

Any question about this Apostille may be directed to the Ombudsman of the CNU: Veuillez contacter l'Ombudsman de la CNU pour toute question relative à cette Apostille: (61) 8772-7800

Servicos@notariado.org.br

Por favor, utilice este QR Code para revisar a la autenticidad de esta Apostilla y de su firma electrónica. Una copia del documento público subyacente también está disponible en la misma página.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signature. A copy of the underlying public document is also accessible from the same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de sa signature électronique. Une copie de l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.



Código (Code/Code)

1724888-22

CRC

0D27F72D



Traducción Oficial
Ana Paula Gonzaga de Souza
Lic. Ana Paula G. De Souza
Res. 507 del 01-02-21
Intérprete Público Autorizada
Español al Portugués y Viceversa

HO

Lo anterior es una traducción cierta y exacta al idioma español del documento en portugués que me fue presentado. Panamá 26 de septiembre de 2022.



CERTIFICADO EN LA NORMA ISO 9001:2015

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

39



TRISTAR CENTRO AMÉRICA, S.A.

Contracting Entity: Avenida Ramón Arias, detrás del Mc Donalds de la Transistmica, Edificio Tri Star Centroamérica, Ciudad de Panamá, Panamá.

Bureau Veritas Certification Holding SAS – UK Branch certifies that the Management System of the above organisation has been audited and found to be in accordance with the requirements of the management system standards detailed below

ISO 9001:2015

Scope of certification

DISEÑO, FABRICACIÓN, MODIFICACIÓN, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y VENTA DE AMBULANCIAS DE TODOS LOS TIPOS Y OTROS VEHÍCULOS ESPECIALES.

Original cycle start date:	11-May-2021
Expiry date of previous cycle:	NA
Certification / Recertification Audit date:	19-March-2021
Certification / Recertification cycle start date:	11-May-2021

Subject to the continued satisfactory operation of the organization's Management System, this certificate expires on: 10-May-2024

Certificate No. CO21.00142/U Version: No. 1 Revision date: 11-May-2021
Previous Certificate No.: NA

[Signature]

Certification Body Address: 5th Floor, 86 Prescot Street, London E1 8HG, United Kingdom.

Local office: Edificio Golden Point Piso 18, Oficina 1803 Ave. Ricardo J. Alfaro. Ciudad de Panamá - Panamá



Further clarifications regarding the scope and validity of this certificate, and the applicability of the management system requirements, please call: +67 1 3129191

33



Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Cámara de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público da testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este Despacho en esta fecha que da fe de la identidad a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho que lo registró en fecha anterior, que previamente se le dio la confrontación de los mismos con los que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista:
ESMILSAID CHAGUAN, PAREJO, CARA
identificada con SE 29 521
No equivale a reconocimiento (tiene el valor de testimonio fidejussivo y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1100100028

Esculmefacto

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en Propiedad & en Cámara de Bogotá D.C.
Notaría 28 del Circuito Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 02 SEP. 2021 COD. 4112
Ingrid Yamile
INGRID YAMILE MAYORGA RINCÓN
Notario Público en Encargo

Nº 0082820

37



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: MAYORGA RINCON INGRID YAMILE
(Has been signed by: A été signé par:)

Actuando en calidad de: NOTARIO ENCARGADO
(Acting in the capacity of: Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: NOTARIAS DE BOGOTA
(Bears the seal/stamp of: Est revêtu du sceau de/timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA - EN LÍNEA
(At: - À:)

El: 9/15/2021 14:43:49 p. m.
(On: - Le:)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: A2VJP1443532680
(Under Number: - Sous le numéro:)

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
EUFRACIO MORALES
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA

Firma: (Signature:)

Nombre del Titular: TRISTAR CENTRO AMERICA, S.A. // DISEÑO Y OTROS
(Name of the holder of document: Nom du titulaire:)

Tipo de documento: CERTIFICACION ISO 9001 2015
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas apostilladas: 1
(Number of sheets: - Nombre de feuilles:)

670040008183255

CO21 00142 U Expedido (mm/dd/aaaa): 05/11/2021

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento apostillado.
La apostilla certifica la firma y la calidad en que el signatario haya actuado. Convenio de La Haya, artículo 5

La autenticidad de esta apostilla puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página web:

The authenticity of this Apostille may be verified by accessing the e-Register on the following web site:

L'authenticité de cette Apostille peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/apostilla





TRISTAR CENTRO AMÉRICA, S.A.

Entidad Contratante: Avenida Ramón Arias, detrás del McDonalds de la Transístmica, Edificio Tri Star Centroamérica, Ciudad de Panamá, Panamá.

Bureau Veritas Certification Holding SAS-La Sucursal del Reino Unido certifica que el Sistema de Gestión de la organización anterior ha sido auditado y se ha determinado que cumple con los requisitos de los estándares del sistema de gestión que se detallan a continuación.

ISO 9001:2015
Ámbito de la certificación

DISEÑO, FABRICACIÓN, MODIFICACIÓN, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y VENTA DE AMBULANCIAS DE TODOS LOS TIPOS Y OTROS VEHÍCULOS ESPECIALES.

Fecha de inicio del ciclo original:	11 de Mayo de 2021
Fecha de caducidad del ciclo anterior:	NA
Fecha de auditoría de certificación/recertificación:	19 de Marzo de 2021
Fecha de inicio del ciclo de certificación/recertificación:	11 de Mayo de 2021

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **10 de mayo de 2024**

No de Certificado CO21.00142/U Versión: No. 1 Fecha de la revisión: 11-Mayo-2021
Certificado anterior No. : NA

Firmado ilegible

Dirección del organismo de certificación: **5th Floor, 66 Prescott Street, London E1 8HG, Reino Unido.**

Oficina local: **Edificio Golden Point Piso 18, Oficina 1803 Ave Ricardo J. Alfaro, Ciudad de Panamá-Panamá.**



Para aclaraciones adicionales sobre el alcance y la validez de este certificado, y la aplicabilidad de los requisitos del sistema de gestión, llame al: **+57 1 3129191**

Lo anterior es una traducción cierta y exacta al idioma español del documento en inglés que me fue presentado el 9 de Julio de Dos Mil veintidós (2022)


TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO
 ESPAÑOL · INGLÉS · ESPAÑOL
 Licencia mediante resolución
 TP-278 del 28 de Diciembre de 2001
ROQUE RAMÓN PINILLA BARRERA
 E-mail: info@traduccionsspy.com
 Móvil: 6672-3884

LINK DE VERIFICACIÓN

<https://certcheck.ukas.com/>

34

CertCheck ✓

Search by company name

Company name ▾

Verify UKAS accredited **Management System certificates** by entering either the "Company name" or "Certificate number"

A world of confidence

UKAS is the National Accreditation Body for the United Kingdom. We are appointed by government, to assess and accredit organisations that provide services including certification, testing, inspection, and calibration.



[Buyer beware!](#)

[Counterfeit certificates and false claims of UKAS accreditation](#)

[Learn more](#) [+](#)



[Resources](#)

[Management System certificates: How to differentiate the fake from the valid](#)

[Read more](#) [+](#)



[About accreditation](#)

[Accreditation vs Certification: What's the difference?](#)

[Learn more](#) [+](#)

33

We are using cookies to give you the best experience on our website. By clicking Accept you agree to the use of cookies.

[Accept](#) [+](#)



DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 1917

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transítmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.



DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 1917

Panamá, 15 de junio de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61528 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL HOSPITAL LUIS H. MORENO"

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, nacionalidad panameña, mayor de edad, Ingeniero Mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., declaro bajo juramento que, las conversiones se realizarán de acuerdo con la Norma NFPA 1917 vigente, de fabricación de ambulancia.

Sirva la información para los fines pertinentes.



OSMUNDO TABOADA
Representante Legal
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMÉRICA, S.A.



Yo Licdo. Erick Barcelsa Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-694

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma es (son) auténtica (s).

Panamá **16 JUN 2023**



Testigos


Testigos
Licdo. Erick Barcelsa Chambers
Notario Público Octavo

31



CRITERIOS TÉCNICOS Y CATÁLOGOS DE OFERENTE

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES CERTIFICA

Que el Oferente con el No. *****1472-04-2021---TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.*****

con razón social ****TRI STAR CENTRO AMERICA S A***con R.U.C. 225689-1-399091**DV 2*****

cuyo representante legal es *****OSMUNDO TABOADA BORDÓN*****

Es un Contratista idóneo debidamente acreditado para participar en actos públicos en base a la evaluación de la Comisión Nacional de Registro de Oferentes cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Copia del aviso de Operaciones

b) Copia autenticada de la licencia de Operaciones:

i. Dirección Nacional de Farmacias y Drogas:

Autorizado para comercializar: **No**

ii. Dirección General de Salud: **Vence 02-marzo-2026**

Autorizado para comercializar: **Dispositivos Medicos**

c) Estado financiero o solvencia financiera vigente debidamente certificada por un Contador Público Autorizado.

d) Catálogo de insumos que ofrece

Expedido 24-abril-2023

Expira 24-Abril-2024

Fundamento Legal:

Ley 1 de 10 de enero de 2001

Decreto Ejecutivo N° 95 de 14 de mayo de 2019

Inscrita desde: 15-Abril-2021

Resolución 157 de 20-Abril-2023

2023-2024



LICDA. ANALIDA ECHEVERS

Presidente Suplente

29

**DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-191-06-21

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: **TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A** con numero de R.U.C **225689-1-399091** D.V.2
cuyo tipo de establecimiento es: **Distribuidora**

Ha presentado el producto con:

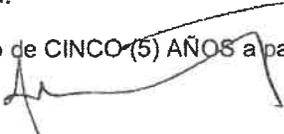
Nombre Genérico: CAMILLA DE TRANSPORTE PARA AMBULANCIAS TIPO II Y III DE SOPORTE AVANZADO DE LA VIDA

Denominación Comercial: CAMILLA DE TRANSPORTE PARA AMBULANCIAS TIPO II Y III DE SOPORTE AVANZADO DE LA VIDA

Ficha Técnica:	57063	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	UNIDAD	Catálogo	N/A
Marca:	STRYKER	Modelo:	MX-PRO R3
Nombre del Fabricante:	STRYKER MEDICAL	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	Estados Unidos	País de Procedencia:	Estados Unidos

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 16-junio-2021

Fecha de Expiración: 16-junio-2026

Ultima Actualización: jueves, 24 de febrero de 2022

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-473-01-23

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI STAR CENTRO AMERICA S A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: SILLA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES POR ESCALERAS.

Denominación Comercial: SILLA PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES POR ESCALERAS.

Ficha Técnica: 108462

Clase de Riesgo: A

Presentacion: POR UNIDAD

Catálogo: NO APLICA

Marca: RED LEAF

Modelo: YDC-5T1

Nombre del Fabricante: JIANGSU RIXIN MEDICAL
EQUIPMENT CO, LTD

Registro Sanitario: NO APLICA

País de Origen: China

País de Procedencia: China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 17-enero-2023

Fecha de Expiración: 17-enero-2028

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.





CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS

Certificado N° C.S.S. MQ-5864-11-21/R



El DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, certifica que:

1. La Empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
Con número de RUC: **51589-85-321680 D. V. 88**
Cuya Actividad es: **Fabrica** _____ **Acondicionadora** _____ **Distribuidor** X
Ha presentado el producto con

NOMBRE GENÉRICO: **RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTO REUTILIZABLE**

DENOMINACION COMERCIAL: **RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTO REUTILIZABLE**

Clasificación según su riesgo: **CLASE A**

Presentación: **POR UNIDAD**

Marca del Fabricante: **FORTUNE**

Número de Catálogo: **1610-0003**

Nombre del Fabricante: **FORTUNE MEDICAL INSTRUMENT CORP.**

País de Origen: **TAIWAN**

País de Procedencia: **TAIWAN**

Según:

Ficha Técnica Homologada: **101111**

Ficha Técnica Institucional: **02012526**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.

Licda. **GISELA ECHEVERRIS**
Jefa de la Sección de
Gestión de Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: **14-JUNIO-2012**
Fecha de Renovación: **15-NOVIEMBRE-2021**

Fecha de Expiración: **15-NOVIEMBRE-2026**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO** de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

26



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DNE Y GTS
El suscrito jefe del Depto. Jefe de la Sección de Gestión
CERTIFICA
Gisela Echevers
Jefa de Sección
DNE Y GTS
Registro 178

Certificado N° C.S.S. MQ-5862-11-21/R

El DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, certifica que:

1. La Empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
Con número de RUC: **51589-85-321680 D. V. 88**
Cuya Actividad es: **Fabrica** ___ **Acondicionadora** ___ **Distribuidor** **X**
Ha presentado el producto con

NOMBRE GENÉRICO: RESUCITADOR MANUAL PARA NEONATO E INFANTE REUTILIZABLE

DENOMINACION COMERCIAL: RESUCITADOR MANUAL PARA NEONATO E INFANTE REUTILIZABLE

Clasificación según su riesgo: **CLASE A**

Presentación: **POR UNIDAD**

Marca del Fabricante: **FORTUNE**

Número de Catálogo: **1610-0001**

Nombre del Fabricante: **FORTUNE MEDICAL INSTRUMENT CORP.**

País de Origen: **TAIWAN**

País de Procedencia: **TAIWAN**

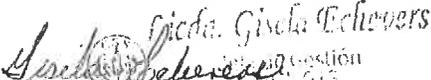
Según:

Ficha Técnica Homologada: **101112**

Ficha Técnica Institucional: **02012524**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.


LICDA. GISELA ECHEVERS⁷⁸
Jefa de la Sección de
Gestión de Tecnología Sanitaria


DR. VICENTE CHIU
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: **14-JUNIO-2012**
Fecha de Renovación: **15-NOVIEMBRE-2021**

Fecha de Expiración: **15-NOVIEMBRE-2026**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO** de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

25



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DNE Y GTS
Dirección de Tecnología Sanitaria
Sección de Gestión de Tecnología Sanitaria
CERTIFICA
Licda. Gisela Echeverría
Jefa de Gestión de Tecnología Sanitaria
DNE Y GTS
Registro 1778
15 de diciembre de 2021

Certificado N° C.S.S. MQ-5863-11-21/R

El DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, certifica que:

1. La Empresa: SOLIS IMPORT, S.A.
Con número de RUC: 51589-85-321680 D. V. 88
Cuya Actividad es: Fabrica Acondicionadora Distribuidor
Ha presentado el producto con

NOMBRE GENÉRICO: **RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO REUTILIZABLE**

DENOMINACION COMERCIAL: **RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO REUTILIZABLE**

Clasificación según su riesgo: **CLASE A**

Presentación: **POR UNIDAD**

Marca del Fabricante: **FORTUNE**

Número de Catálogo: **1610-0002**

Nombre del Fabricante: **FORTUNE MEDICAL INSTRUMENT CORP.**

País de Origen: **TAIWAN**

País de Procedencia: **TAIWAN**

Según:

Ficha Técnica Homologada: **101113**

Ficha Técnica Institucional: **02012525**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.

LICDA. GISELA ECHEVERRÍA
Jefa de la Sección de
Gestión de Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: **14-JUNIO-2012**
Fecha de Renovación: **15-NOVIEMBRE-2021**

Fecha de Expiración: **15-NOVIEMBRE-2026**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO** de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Certificado N° CSS-EB-0372-03-22-R

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, CERTIFICA:

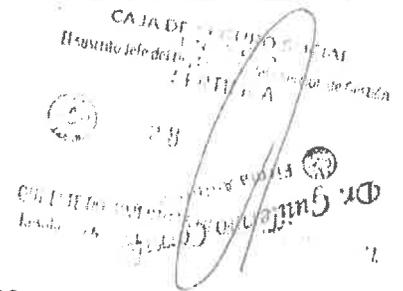
1. Que la empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
Con número de R.U.C.: **51589-85-321680, D.V. 88.**
Cuyo tipo de establecimiento es: **FÁBRICA** **ACONDICIONADORA** **DISTRIBUIDORA**
Ha presentado el producto con:
Nombre genérico:

DOPPLER PARA USO OBSTETRICO.

Denominación comercial:

DOPPLER PARA USO OBSTETRICO.

Clasificación según su riesgo: **CLASE B.**
Presentación: **POR UNIDAD.**
Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**
Nombre del Fabricante: **MEDIANA CO., LTD.**
País de Origen: **COREA.**
País de Procedencia: **COREA.**
Marca: **MEDIANA.**
Modelo: **F-10.**
Según Ficha Técnica: **31630.** Ficha Técnica Institucional: **02028366.**



2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No 490, del 04 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Dr. Carlos Corrad
Jefe de la Sección de Gestión

LIC. GISELA ECHEVERS.

Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional
de Evaluación y Gestión de
Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU.

Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de expedición: **09-ABRIL-2010** Fecha de expiración: **25-MARZO-2027** ✓

Fecha de renovación: **25-MARZO-2022**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.



DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-306-03-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: DENTI CLINICA, S. A. con numero de R.U.C 12273-22-122170 D.V.20
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

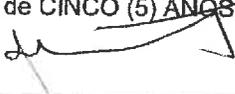
Nombre Genérico: OXÍMETROS, DE PULSO

Denominación Comercial: OXIMETRO DE PULSO PORTATIL PARA USO EN ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL

Ficha Técnica:	102981	Clase de Riesgo:	B
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo	NO APLICA
Marca:	ARI MEDICAL	Modelo:	HO-25
Nombre del Fabricante:	ARI MEDICAL TECHNOLOGY CO, LTD.	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 14-marzo-2022

Fecha de Expiración: 14-marzo-2027

Última Actualización: lunes, 14 de marzo de 2022

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-752-08-21

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: DENTI CLINICA, S. A. con numero de R.U.C 12273-22-122170 D.V.20
cuyo tipo de establecimiento es: Distribuidora

Ha presentado el producto con:

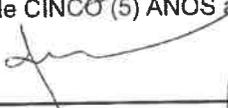
Nombre Genérico: JUEGO COMPLETO DE LARINGOSCOPIO CON HOJAS CURVAS Y RECTAS

Denominación Comercial: JUEGO COMPLETO DE LARINGOSCOPIO CON HOJAS CURVAS Y RECTAS

Ficha Técnica:	44366	Clase de Riesgo:	B
Presentacion:	POR UNIDAD	Catálogo	S-03.62703.013
Marca:	KAWE	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	KIRCHNER & WILHELM GMBH + CO. KG	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	Alemania	País de Procedencia:	Alemania

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 03-agosto-2021

Fecha de Expiración: 03-agosto-2026

Ultima Actualización: martes, 03 de agosto de 2021

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSAL-EB-415-08-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: RESERMA, S.A. con numero de R.U.C 1172-95-112566 D.V.36
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: DESFIBRILADORES, EXTERNOS, AUTOMATIZADOS

Denominación Comercial: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DEA ADULTO/PEDIÁTRICO

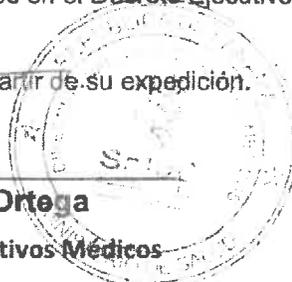
Ficha Técnica:	108695	Clase de Riesgo:	C
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo	NO APLICA
Marca:	PHYSIO-CONTROL	Modelo:	LIFEPAK 1000
Nombre del Fabricante:	PHYSIO-CONTROL, INC.	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	Estados Unidos	País de Procedencia:	Estados Unidos

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 17-agosto-2022

Fecha de Expiración: 17-agosto-2027

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DNE Y GTS
Jefe del Depto. / Jefe de la Sección de Gestión
CERTIFICA

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO
DISPOSITIVOS MÉDICOS



Licda. Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 1778

Certificado N° CSS-EB-0747-05-22-R

ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA DE
Aprobado el 10 de 2017 DC de 2 de diciembre de 2017

Licda. Gisela Echevers

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
Con número de R.U.C.: **51589-85-321680, D.V. 88.**

Cuyo tipo de establecimiento es: **FÁBRICA** **ACONDICIONADORA** **DISTRIBUIDORA**

Ha presentado el producto con:

Nombre genérico:

ESFIGMOMANOMETRO PORTÁTIL PEDIÁTRICO, ADULTO Y OBESO.

Denominación comercial:

ESFIGMOMANOMETRO PORTÁTIL PEDIÁTRICO, ADULTO Y OBESO.

Clasificación según su riesgo: **CLASE A.**

Presentación: **POR UNIDAD.**

Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**

Nombre del Fabricante: **AMERICAN DIAGNOSTIC CORPORATION.**

País de Origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

País de Procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

Marca: **ADC.**

Modelo: **PROSPHYG 775.**

Según Ficha Técnica: **102105.** Ficha Técnica Institucional: **02019335.**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No 490, del 04 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Licda. Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 1778

LIC. GISELA ECHEVERS.

Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Vicente Chiu

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional
de Evaluación y Gestión de
Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU.

Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de expedición: **27-FEBRERO-2012** Fecha de expiración: **27-MAYO-2027**

Fecha de renovación: **27-MAYO-2022**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.

19



CAJA DE SEGURO SOCIAL
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
 GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
 CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA
 DISPOSITIVOS MÉDICOS

CAJA DE SEGURO SOCIAL
 DNE Y GTS
 El suscrito Jefe del Departamento Nacional de Evaluación y Gestión de Tecnología Sanitaria
 2018
 Copia de Suplente Original
 2017

Certificado N° CSS-EB-095-07-18

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la Empresa: **SOLIS IMPORT, S.A**
 Con número de R.U.C.: **51589-85-321680-DV 88.**
 Cuyo tipo de actividad es: **IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR, VENDEDOR.**
 Ha presentado el producto con:
 Nombre Genérico:

ESFIGMOMANOMETRO DE PARED PEDIATRICO Y ADULTO Y OBESO

Denominación comercial:

ESFIGMOMANOMETRO DE PARED PEDIATRICO Y ADULTO Y OBESO

Clasificación según su riesgo: **CLASE A.**
 Presentación: **POR UNIDAD.**
 Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**
 Nombre del Fabricante: **AMERICAN DIAGNOSTIC CORPORATION.**
 País de Origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.**
 País de Procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.**
 Marca: **ADC.**
 Modelo: **750W**
 Según Ficha Técnica: **102104.** Ficha Técnica Institucional: **02001833.**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Resolución No. 600 de 23 de abril de 2018, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Licda. Gisela Echevers
 Jefa de Gestión
 DNE Y GTS
 Registro 1778

LIC. GISELA ECHEVERS.
 Jefa de la Sección de Gestión
 Departamento Nacional de Evaluación y
 Gestión de Tecnología Sanitaria

Dra. Wendy Sanjur
 Jefa del Departamento Nacional de Evaluación
 y Gestión de Tecnología Sanitaria

DRA. WENDY SANJUR
 Jefa del Departamento Nacional de
 Evaluación y Gestión de Tecnología
 Sanitaria

Fecha de Expedición: **19-JULIO-2018**

Fecha de Expiración: **19-JULIO-2023**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.

18

Certificado No. MINSA-MQ-782-08-21

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: DENTI CLINICA, S. A. con numero de R.U.C 12273-22-122170 D.V.20
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: ESTETOSCOPIO

Denominación Comercial: ESTETOSCOPIO

Ficha Técnica:	101716	Clase de Riesgo:	A
Presentación:	UNIDAD	Catálogo	VER REVERSO
Marca:	KAWE	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	KIRCHNER & WILHELM GMBH + CO. KG		
País de Origen:	Alemania	País de Procedencia:	Alemania

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 16-agosto-2021

Fecha de Expiración: 16-agosto-2026

Última Actualización: Junes, 16 de agosto de 2021

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

MINSA-MQ-782-08-21

SOLO PARA USO DE CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA POR FAMILIA DE ACUERDO AL ANEXO N° 5

Catálogo	Descripción	Tamaño
06.22700.022	ESTETOSCOPIO DE PIEZA PECTORAL DOBLE	ADULTO
06.22702.172	ESTETOSCOPIO DE PIEZA PECTORAL DOBLE	PEDIÁTRICO
06.22701.032	ESTETOSCOPIO DE PIEZA PECTORAL DOBLE	NEONATAL
06.10100.024	ESTETOSCOPIO PLANO	ADULTO Y PEDIÁTRICO


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos



FICHA TECNICA 23241

**REGULADOR DE OXIGENO PARA
TANQUE GRANDE**

**REGULADOR DE OXIGENO PARA
TANQUE CHICO, CON DOS SALIDAS DISS**

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



N° de Oferente	Nombre Proveedor	Nombre del Producto	Sub Comité	País Origen	País Procedencia	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante	Marca
370-12-2007	MEDICAL DEPOT	REGULADOR MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION DE UN RELOJ.	Médico Quirúrgico	TAIWAN	TAIWAN	ACARE	ACARE

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web	N° de Ficha Técnica del CTNI	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI	Tipo Producto	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
VSC-101. www.acare.com	23241	REGULADOR MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION DE UNO O DOS RELOJES	Materiales e Insumos Médico quirúrgicos				

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado	Fecha Captura
			Habilitado	22-septiembre-2021

134



MINISTERIO DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES
IMPRESIÓN DE CATALOGO

N° de Oferente 370-12-2007	Nombre Proveedor MEDICAL DEPOT	Nombre del Producto Regulador de Oxígeno de 0 a 25LPM CGA 870 Y DOS SALIDAS DISS Y UNA DE ESPIGA	Sub Comité Médico Quirúrgico	País Origen USA	País Procedencia USA	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante CRAMER	Marca CRAMER
--------------------------------------	--	--	--	---------------------------	--------------------------------	---	------------------------

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web AREG875-2BD www.prackgasproducts.com	N° de Ficha Técnica del CTNI 23241	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI REGULADOR MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION DE UNO O DOS RELOJES	Tipo Producto Materiales e Insumos Médico quirúrgicos	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
--	--	--	---	--------------------------	---	-----------------------	-------------------------

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado Habilitado	Fecha Captura 09-julio-2022
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---------------------------------------

13



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Certificado N° CSS-EB-848-07-21

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la empresa: MEDICAL SUPPLIES DE PANAMÁ, S.A.
Con número de R.U.C.: 34311-66-255535, D.V. 1.

Cuyo tipo de establecimiento es: FÁBRICA ACONDICIONADORA DISTRIBUIDORA

Ha presentado el producto con:

Nombre genérico:

TERMÓMETRO TIMPÁNICO DIGITAL

Denominación comercial:

TERMÓMETRO TIMPÁNICO DIGITAL

Clasificación según su riesgo: **CLASE A.**

Presentación: **POR UNIDAD.**

Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**

Nombre del Fabricante: **COVIDIEN MEDICAL PRODUCTS (SHANGHAI) MANUFACTURING, LLC.**

País de Origen: **CHINA.**

País de Procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

Marca: **COVIDIEN.**

Modelo: **GENIUS 3 (303013).**

Según Ficha Técnica: **106512.** Ficha Técnica Institucional: **020200029.**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No 490, del 04 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Licda. Gisela Echevers

Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 1778

LIC. GISELA ECHEVERS.

Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional
de Evaluación y Gestión de
Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU.

Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: **09-JULIO-2021**

Fecha de Expiración: **09-JULIO-2026**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

FICHA TECNICA 57117

MALETIN PARA TRAUMA

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO





N° de Oferente	Nombre Proveedor	Nombre del Producto	Sub Comité	País Origen	País Procedencia	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante	Marca
1472-04-2021	TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.	MALETIN PARA TRAUMA	Médico Quirúrgico	CHINA	CHINA	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	RED LEAF

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web	N° de Ficha Técnica del CTNI	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI	Tipo Producto	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
FK-11	57117	MALETIN PARA TRAUMA	Materiales e Insumos Médico quirúrgicos				

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado	Fecha Captura
			Habilitado	16-febrero-2023



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

FICHA TECNICA 57109

BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO

9



N° de Oferente	Nombre Proveedor	Nombre del Producto	Sub Comité	País Origen	País Procedencia	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante	Marca
1472-04-2021	TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.	BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES	Médico Quirúrgico	CHINA	CHINA	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	RED LEAF

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web	N° de Ficha Técnica del CTNI	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI	Tipo Producto	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
HD-01, https://www.chinar-edleaf.com/	57109	BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES	Materiales e Insumos Médico quirúrgicos				

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado	Fecha Captura
			Habilitado	15-noviembre-2022

(Handwritten signature)

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1494-02-23

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: FERULA DE INMOVILIZACION TIPO CHALECO

Denominación Comercial: FERULA DE FIJACION EXTERNA TIPO CHALECO

Ficha Técnica: 108404

Clase de Riesgo: A

Presentación: POR UNIDAD

Catálogo: BS-01

Marca: RED LEAF

Modelo: N/A

Nombre del Fabricante: JIANGSU RIXIN MEDICAL
EQUIPMENT CO., LTD

Registro Sanitario: N/A

País de Origen: China

País de Procedencia: China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.

Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 27-febrero-2023

Fecha de Expiración: 27-febrero-2028

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSQA-MQ-1238-05-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: ORTOMEDIC PANAMA S.A con numero de R.U.C 155603077-2-2015 D.V.65
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: FERULA ESPINAL

Denominación Comercial: TABLA ESPINAL

Ficha Técnica:	105839	Clase de Riesgo:	A
Presentación:	UNIDAD	Catálogo	VER REVERSO
Marca:	MEBER	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	ME.BER S.R.L. UNIPERSONALE	Registro Sanitario:	N/R
País de Origen:	Italia	País de Procedencia:	Italia

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 11-mayo-2022

Fecha de Expiración: 11-mayo-2027

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

6

MINSA-MQ-1238-05-22

SOLO PARA USO DE CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA POR FAMILIA DE ACUERDO AL ANEXO N° 5

Catálogo	Descripcion	Tamaño
9010	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO, 1 3/4" DE GROSOR, COLOR AMARILLO
9012	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO, 1 3/4" DE GROSOR, COLOR NARANJA
9015	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO, 1 3/4" DE GROSOR, COLOR AZUL
9016	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO, 1 3/4" DE GROSOR, COLOR ROJO



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

6

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSА-MQ-1426-12-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: JUEGO DE FERULAS DE ESPUMA SEMIRIGIDA PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO

Denominación Comercial: JUEGO DE FERULA DE COLCHON DE VACIO PARA ADULTO Y PEDIATRICO

Ficha Técnica:	103683	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	POR UNIDAD	Catálogo	AS-02
Marca:	RED LEAF	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 23-diciembre-2022

Fecha de Expiración: 23-diciembre-2027

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1466-01-23

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI STAR CENTRO AMERICA S A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

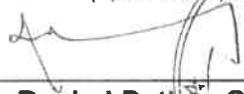
Nombre Genérico: COLLARIN CERVICAL PARA ADULTO.

Denominación Comercial: COLLARIN CERVICAL PARA ADULTO, AJUSTABLE A 5 NIVELES DE ALTURA POR GANCHOS, DOS BOTONES DE SEGURIDAD , DE UN SOLO CUERPO, LAVABLE, DIMENSIONES 56 X 19 X 1 CM

Ficha Técnica:	57111	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	POR UNIDAD	Catálogo	CC-01
Marca:	RED LEAF	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 31-enero-2023

Fecha de Expiración: 31-enero-2028

Ultima Actualización: martes, 31 de enero de 2023

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1427-12-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI STAR CENTRO AMERICA S A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: FERULA ESPINAL PEDIATRICA

Denominación Comercial: FERULA ESPINAL PEDIATRICA, DE PLÁSTICO, 4 AGARRADERA DE TRANSPORTE, CON PESO DE 9.92 LIBRAS, (4.5kg), DIMENSIONES 125 cm x 30 cm

Ficha Técnica: 100281

Clase de Riesgo: A

Presentación: POR UNIDAD

Catálogo: YDC-7A 4

Marca: red leaf

Modelo: N/A

Nombre del Fabricante: JIANGSU RIXIN MEDICAL
EQUIPMENT CO., LTD

Registro Sanitario: N/A

País de Origen: China

País de Procedencia: China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 23-diciembre-2022

Fecha de Expiración: 23-diciembre-2027

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



USB

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

①