



FORMULARIO DE PROPUESTA Y DESGLOSE DE PRECIOS

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



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

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE CONTRATISTA No. 61539
PROYECTO
"SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN
INSTITUCIONAL(SPI)"**

FORMULARIO DE PROPUESTA

Panamá, 3 de agosto de 2023.

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

Señor Director:

Presentamos propuesta para: **Proyecto No. 61539" SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL(SPI)"**:

- 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 TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS BALBOAS CON 01/100, (B/.137,562.01).**

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, 3 de agosto de 2023.

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

Señor Director:

En referencia al acto público. **PROYECTO 61539 "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL(SPI)"**, 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 SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL(SPI)	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	30,912.31	30,912.31
	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/. 128,562.63
					ITBMS	B/. 8,999.38
					TOTAL	B/. 137,562.01

En fe de lo anterior, se firma este documento en la ciudad de Panamá, hoy 3, de agosto de 2023.



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



CERTIFICADO DE EXISTENCIA DEL PROPONENTE

Y

DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL



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

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Osmundo
Taboada Bordón**



N-21-2410

NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 28-SEP-1978
LUGAR DE NACIMIENTO: CUBA
SEXO: M DONANTE TIPO DE SANGRE: AB+
EXPEDIDA: 19-JUL-2019 EXPIRA: 19-JUL-2028



Osmundo



PAZ Y SALVOS

CSS Y DGI

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



Certificado de paz y salvo



Certificado de paz y salvo

No. de CERTIFICADO

MLTCQJTF-CDPLP



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: 2023-06-01 Válido hasta: 2023-08-31 ✓

Motivo: PAZ Y SALVO



Este certificado de paz y salvo fue emitido por el sitio web <http://pazysalvos.css.gob.pa>
Generado: 2023-08-01 13:16

FORM.303-1

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Número de Control: 9f840936

Fecha de Emisión

Hora de Emisión

Fecha de Validez

25/07/2023

03:44:38 p.m.

20/08/2023 ✓

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

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



DECLARACIÓN JURADA DE NO INCAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR

Panamá, 03 de agosto de 2023.


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

Referencia: PROYECTO No.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL(SPI).

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.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL (SPI), 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. 61539.

En fe de lo anterior, se firma este documento en la ciudad de Panamá, hoy tres (03), de agosto de 2023.



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



Yo, **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera del Circuito de Panamá, con
cédula de identidad personal No. 4-201-226.

CERTIFICO:

Que dada la certeza de la identidad del(los) sujeto(s)

Osmundo Taboada
quien (es) firmo (aron) el presente documento,
su(s) firmo(s) con autenticidad(s)

Panamá,

AUG 03 2023

Builda
Testigo

Amu
Testigo

Licenciada **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera



Esta autenticación no
implica responsabilidad de
nuestra parte, en cuanto al
contenido del documento.



DECLARACIÓN JURADA DE MEDIDAS DE RETORSION

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

DECLARACIÓN JURADA SOBRE MEDIDAS DE RETORSIÓN

Panamá, 3 de agosto de 2023.

Licenciado

Francisco Israel 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.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 3 días del mes de agosto de 2023.


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



Esta autenticación no
implica responsabilidad de
nuestra parte, en cuanto al
contenido del documento.



Yo, ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA
Notaria Pública Tercera del Circuito de Panamá, con
cédula de identidad personal No. 4-201-226.

CERTIFICO:
Que dada la certeza de la identidad del(los) sujeto(s)
OSMUNDO TABOADA
quien (es) firmo (aron) el presente documento,
su(s) firma(s) es (son) auténtica(s)

Panamá, AUG 03 2023
Bonilla Testigo Amu Testigo
Inocencia ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA
Notaria Pública Tercera





AVISO DE OPERACIONES

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., esta ubicado en la Provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMA, 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 (66212)-Ventas de vehículos especializados (74900)-Ventas de vehículos especializados de rescate (4665)-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

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


**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: 3 de agosto de 2023



PACTO DE INTEGRIDAD

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

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 Transístmica, 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.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL (SPI), 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. 61539, 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 perjuicios 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 tres (3) días del mes de agosto de 2023.

POR LA DAS,

POR EL PROPONENTE,

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

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



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

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

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

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS AMBULANCIA URBANA, TIPO II

MARCA: IVECO
MODELO: DAILY
CASA PRODUCTORA: ONHIGHWAY BRASIL, LTD
AÑO: 2023
PAIS DE ORIGEN: BRASIL

1) DESCRIPCIÓN GENERAL

- a) Las Ambulancias se determinarán bajo el aspecto estructural de Tipo 2, 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) El 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 estas 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) Adjuntamos 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.
- e) La marca del modelo ofertado cuenta con un distribuidor autorizado en la República de Panamá (MPS Latam). Este cuenta con tres talleres de mecánica, propios, para brindar las garantías y mantenimientos mecánicos del vehículo.
- f) El proponente cuenta con un taller autorizado para realizar la modificación de vehículo a ambulancia y tiene personal idóneo certificado para la modificación y mantenimiento de los mismos. Además, cuenta con un suministro de piezas de repuesto, para responder por las garantías que se presenten por cualquier daño de existir defectos en la adecuación y brindar los mantenimientos a la cabina de atención médica del vehículo a modificar.



TRI-STAR
centroamérica

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

3) ACCESORIOS MECANICOS

- a) Extintores: El vehículo deberá contar con dos (2) extintores de mínimo diez (10) libras de polvo químico, uno (1) tipo ABC y uno (1) tipo BC, ambos recargables, ubicados 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. 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 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.



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

- 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 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 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.



TRI-STAR
centroamérica
R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

- 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.
- 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.



DECLARACION JURADA DE CAPACITACION

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



DECLARACION JURADA DE CAPACITACION


Panamá, 3 de agosto de 2023.

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

Referencia: PROYECTO No.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL (SPI).

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 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, **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera del Circuito de Panamá, con
cédula de identidad personal No. 4-201-226.


CERTIFICO:

Que dada la certeza de la identidad del(los) sujeto(s)

OSMUNDO TABOADA
quien (es) firmo (aron) el presente documento,
su(s) hijo(s) o su(s) cónyuge(s).

AUG 03 2023

Panamá,


Testigo


Testigo

Licenciada **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera *



Esta autenticación no
implica responsabilidad de
nuestra parte, en cuanto al
contenido del documento.



CERTIFICACION DE GARANTIA

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



Panamá, 3 de agosto de 2023.

CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA

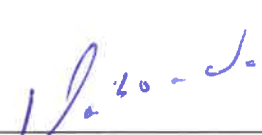
Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: PROYECTO No.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL (SPI).✓

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

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



CERTIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO

Panamá, 3 de agosto de 2023.


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

Referencia: PROYECTO No.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL(SPI).

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, **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera del Circuito de Panamá, con
cédula de identidad personal No. 4-201-226.

CERTIFICO:

Que dada la certeza de la identidad del(los) sujeto(s)
osmundo Taboada
quien (es) firmo (aron) el presente documento,
su(s) firma(s) es (son) auténtica(s).

Panamá, **AUG 03 2023**
Basil da Testigo ! Testigo

Licenciada **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera *



Esta autenticación no
implica responsabilidad de
nuestra parte, en cuanto al
contenido del documento.



LISTADO DE TALLERES AUTORIZADOS

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



LISTADO DE TALLERES AUTORIZADOS

Panamá, 3 de agosto de 2023.


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

Referencia: PROYECTO No.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL (SPI).

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, y mantenimientos de las mismas. Además, contamos con un 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. 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

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

Panamá, 3 de agosto de 2023

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

Respetado señor Director:

En referencia a los PROYECTO No.61539, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL(SPI)", como Distribuidores Autorizado de la Marca Iveco, 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 Via Panamericana, San Juan de Pacora, teléfono +507 395-3404
 - Dirección en Provincias Centrales Via Interamericana, Aguadulce , teléfono +507 395-3404
 - Dirección en Chiriquí Via Interamericana, Coquito Hills, David Chiriqui, teléfono +507 395-3404
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



Francisco Elías
CEO
E-8-104081
MPS LATAM, S.A.



CERTIFICACION POR EL FABRICANTE DEL VEHÍCULO

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



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 Nº 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 Nº E-12437/22 LIVRO Nº 135 FOLHAS Nº 1

Certifico e dou fé 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

Não ONHIGHWAY BRASIL LTDA, uma entidade legal regida pelo direito comprovado, localizada 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 Pacaca, 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 o 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 transporte 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

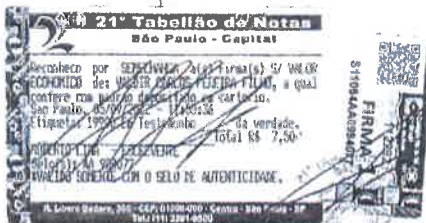
Assinado de forma digital por Ana Paula Alvarez Guedes: 32458131808.

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 devolve com esta tradução, segundo meu melhor entender, a qual confiro achei conforme e assino.

São Paulo, 2 de setembro de 2022



Valdir Carlos Pereira Filho
VALDIR CARLOS PEREIRA FILHO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E JURÍDICA
2º Ofício de Notas de Belo Horizonte
 ...através deste documento, composto de 1 folha, por meio
 (númerada(s) e calçada(s) por ser reprodução fiel do
 original que me foi apresentado de que dou fe. Belo Horizonte
 2020/0022

Selo de Coração GR63036
 Dou Org 4220 4312 6430 0048

Atos praticado(s) por **BERNARDO MOREIRA BRUSCHI**
 Escrevente Autorizado

Embr. R27 04 TP0 R\$ 2,10 - Valor Fmtl R\$ 9,23 - ISS R\$ 0,30

II - DA
 RENDITA
 ABV448330

INTELLIGENT
LABORATÓRIO DE NOTAS DE BELA HORIZONTE
 Tabela: João Carlos Nogueira Junior
 Rua do Sol, 109 - Centro - 31131-400 - Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil

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

Documento Nº: **68152127**

Cod. Seg.: **6883.5923.4459.9976**

Quantidade de Atos Praticados: **00001**

Telefone: (31) 3245-1000 - Fax: (31) 3245-1001



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)		Jucusp 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 / Serial n°):	1724888-22		
9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Sceau / Timbre)			10. Firma: (Signature)
		Assinado por BERNARDO MOREIRA BRUSCHI (0120004668) Data: 20/08/2022 13:38:31 +00:00	

FAVA B

Tipo de Documento: Tradução do Certificado de Pábrica
(Type of document / Type of acte)

Nome do titular: On-Highway Brasil Ltda
(Name of holder of document / Nom du titulaire)

Esta Apostila certifica apenas a assinatura, a identidade do signatário e, quando apropriado, o selo ou timbre contendo um documento público. Ela não certifica o conteúdo do documento nem a qual foi assinado.

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 l'événement de signature de l'acte et, si ce dernier, les sceaux ou le timbre d'un acte public qui servent à le certifier. 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 via:

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

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

<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.

Dévoit la validité desta Apostila emitir em conformidade com a Constituição do CNU.

Any question about this Apostille may be directed to the Secretariat of the CNU.

Veuillez contacter l'Individuel de la CNU pour toute question relative à cette Apostille.

(51) 3772-7800

servicos@cnj.br

Por favor, utilize o QR Code para verificar a autenticidade desta Apostila e do seu documento subjacente. 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 son document électronique. Une copie du l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.



Chave (Code / Code)
1724888-22
CNU
0027172D





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 38.519.422/0001-15 certificamos lo siguiente:

1. Que ONHIGHWAY BRASIL LTDA, es fabricante de vehiculos 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 Via Panamericana, San Juan Pacora, Panamá City, Panamá, es distribuidor autorizado y representante en Panamá de los vehiculos Marca IVECO, Modelo Daily Van.
5. Que los vehiculos 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 vehiculos Marca IVECO, Modelo Daily Van, están liberados y autorizados para la comercialización y uso dentro de la República de Panamá.
7. Que los vehiculos Marca IVECO, Modelo Daily Van, en sus versiones manual y automática son aptos para su conversión y modificación ambulancia, vehiculos de reacute o vehiculos 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:324581*31808.

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, 2º
Oficio de notas, Notario
Jaguaraão – BH – MG
Bernardo Moreira Bruschi,
Escribiente Autorizado.



21º 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
S11084AA0984077



Firma legible
VALDIR CARLOS PEREIRA FILHO



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

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

PODER JUDICIAL - TJMG - CORREGIDURIA 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
Números de actos realizados 0001
Firma ilegible

Acto (s) realizado (s) por BERNARDO MOREIRA BRUSCHI -
Escribiente Autorizado

Tarifa: R\$ 7,04 - TFI: 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 - (21) 3034-4600 correo:
cartorio@cartoriojaguarao.com.br

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

Sello electrónico: GBI53037
Cód. seg: 6883.5973.0459.9976
Número de Actos Practicados: 00001
Tarifa: R\$ 114,60 - TFI: 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
para Paulo Cesar Mendes de Souza
Lic. Ana Paula G. De Souza
Res. 507 del 01-02-21
Intérprete Público Autorizada
Español al Portugués y Viceversa



		BRASIL APOSTILLE (Convention de La Haye de 5 octobre 1961)	
País (Country/Pays)		REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL	
Este documento público (This public document/Le present 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/À)		6. En el día (The/Le):	
7. Por: (By/Par):		20/09/2022	
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 consistentes 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 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.

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://apostill.org.br>

La presente Apostilla 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 pueden contactar con la Defensoría del CNJ:

Any question about this Apostille may be directed to the Embassador of the CNJ: Veuillez contacter l'ombudsman de la CNJ pour toute question relative à cette Apostille: (61) 3772-7800

Servicos@notariado.org.br

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

Please use the 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

0027F72D



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

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 Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



BUREAU VERITAS
Certification



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 VEHICULOS 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

Cecilia (Signature)

Certification Body Address: 5th Floor, 68 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



Fernando Iñigo Lombardi - Notario Público 26 en Propiedad de en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTÉNTICO DE FIRMAS
El Notario Público del testimonio que la firma y/o firmas puesta en este documento
presentado ante este despacho en esta fecha que es la del día de la persona
que se presentó personalmente ante este despacho que la registra en fecha anterior,
que precedentemente se ha dado la confrontación de los rubros con las que aparecen
en el archivo de la notaría y el documento a la vista.
Identifica a la persona que se firma en el documento.
No equivale a reconocimiento firme ni tiene el valor de los mismos, insólito y no confiere
al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1100100028

Fernando Iñigo Lombardi

Fernando Iñigo Lombardi - Notario Público 26 en Propiedad de en Carrera de Bogotá D.C.
Notaría 25 del Circuito Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 02 SEP. 2021 COG. 4112
INGRID WAMILE MAYORGA RINCÓN
Notario Público en Encargo

Nº 0082820



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:
(Has been signed by:
A été signé par:)

MAYORGA RINCON INGRID YAMILE

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

NOTARIO ENCARGADO

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

NOTARIAS DE BOGOTA

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:)

870040009180295

CO21 00142 1) Expedida (miércoles): 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





Certificación
BUREAU VERITAS



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

Formada legible

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.**



0008



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@traductorespspy.com
Móvil: 6672-3684

LINK DE VERIFICACIÓN

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



DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 1917

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



DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 1917

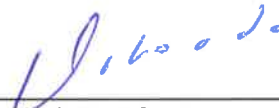
Panamá, 3 de agosto de 2023.

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

Referencia: PROYECTO No.61539, SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INSTITUCIONAL (SPI).

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 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, **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera del Circuito de Panamá, con
cédula de identidad personal No. 4-201-226.

CERTIFICO:


Que dada la certeza de la identidad del(los) sujeto(s)
Osmundo Taboada
quien (es) firmo (aron) el presente documento,
su(s) firma(s) es (son) auténtica(s)

Panamá, AUG 03 2023

Anayansy Testigo JP Testigo

Licenciada **ANAYANSY JOVANÉ CUBILLA**
Notaria Pública Tercera



 esta autenticación no
implica responsabilidad de
nuestra parte, en cuanto al
contenido del documento.



CRITERIOS TÉCNICOS Y CATÁLOGOS DE OFERENTE

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

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

Presentación: POR UNIDAD

Marca: RED LEAF

Nombre del Fabricante: JIANGSU RIXIN MEDICAL
EQUIPMENT CO, LTD

País de Origen: China

Clase de Riesgo: A

Catálogo: NO APLICA

Modelo: YDC-5T1

Registro Sanitario: NO APLICA

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

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
SECCIÓN DE GESTIÓN DE DNE Y GTS
REGISTRO 1773
LICDA. GISELA ECHEVERIS
Jefa de la Sección de Gestión de Tecnología Sanitaria
Copia de su original
del 14 de junio de 2012
del 4 de diciembre de 2017

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 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 periodo de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.


LICDA. GISELA ECHEVERIS
Jefa de la Sección de
Gestión de Tecnología Sanitaria
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 1773


DR. VICENTE CHIU
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria
Dr. Carlos Cerrud
Jefe de Evaluación del
DNE Y GTS

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 CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
LICDA. GISELA ECHEVERRIS
Jefa de la Sección de Gestión de Tecnología Sanitaria
REGISTRO NACIONAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS
REGISTRO NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACOLOGICOS

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 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.



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

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
SECCIÓN DE GESTIÓN DE REGISTRO
CERTIFICA
Jefa de Gestión de Registro
DNE Y GTS
Licda. Gisela Echeverri
15 de diciembre de 2017

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** X
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 período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.

LICDA. GISELA ECHEVERRI
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:

DOPLER PARA USO OBSTETRICO. ✓

Denominación comercial:

DOPLER 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.

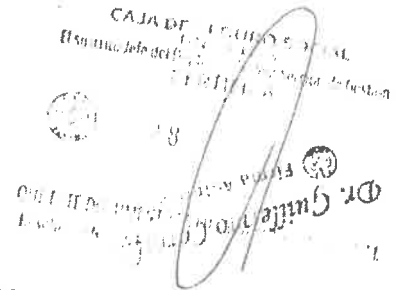
País de Origen: COREA.

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.

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-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 ✓

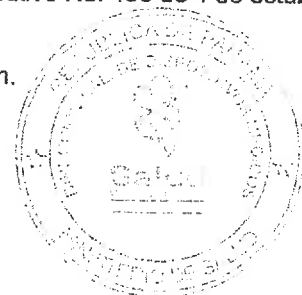
Ficha Técnica:	102981	Clase de Riesgo:	B
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo	NO APLICA
Marca:	ARI MEDICAL	Modelo:	HO-25
Nombre del Fabricante:	ARI MEDICAL TECHNOLOGY CO, LTD.	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

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
Presentación:	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 periodo 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

Última 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. MINSA-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 establecimiento es: Distribuidora

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

Certificado N° CSS-EB-0747-05-22-R



Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 778

QUE ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE
El documento original se emitió el día 16 de diciembre de 2022

Licda. Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 778

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
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.

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-747-09-21-R

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 **Acondicionadora, Distribuidora**
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: ESFIGMOMANOMETRO DE PARED PEDIATRICO, ADULTO Y OBESO

Denominación Comercial: ESFIGMOMANOMETRO DE PARED PEDIATRICO, ADULTO Y OBESO

Ficha Técnica:	102104	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	UNIDAD	Catálogo	N/A
Marca:	MEDLINE	Modelo:	MDS9400LF
Nombre del Fabricante:	MEDLINE INDUSTRIES		
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: 05-julio-2016

Fecha de Expiración: 01-septiembre-2026

Fecha de Renovación: 01-septiembre-2021

Última Actualización: miércoles, 01 de septiembre de 2021

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

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:

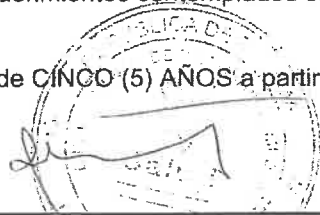
Nombre Genérico: ESTETOSCOPIO

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

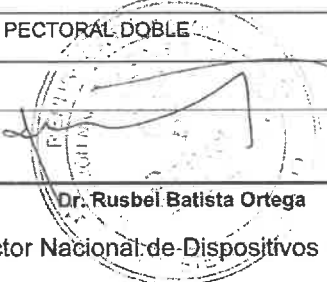
Fecha de Expedición: 16-agosto-2021

Fecha de Expiración: 16-agosto-2026

Última Actualización: lunes, 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.

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



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

FICHA TECNICA 23241

REGULADOR MANOMETRO DE

OXIGENO DE ALTA PRESION

DE UNO O DOS RELOJES

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



salud

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 Tecnico
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. Tecnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado	Fecha Captura
			Habilitado	22-septiembre-2021



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 de Oxígeno de 0 a 25LPM CGA 870 Y DOS SALIDAS DISS Y UNA DE ESPIGA	Médico Quirúrgico	USA	USA	CRAMER	CRAMER

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
AREG875-2BD www.protrackgasproducts.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	09-julio-2022

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-387-07-22

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: VENTILADORES PARA TRANSPORTACIÓN ✓

Denominación Comercial: RESPIRADOR DE EMERGENCIA Y TRANSPORTE VITAE 40

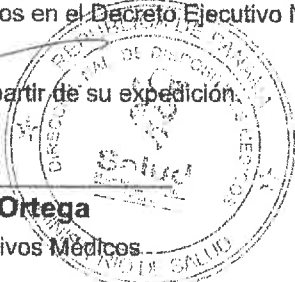
Ficha Técnica:	40043	Clase de Riesgo:	C
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo:	NO APLICA
Marca:	HERSILL	Modelo:	VITAE 40
Nombre del Fabricante:	HERSILL, S.L.	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	España	País de Procedencia:	España

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: 11-julio-2022

Fecha de Expiración: 11-julio-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

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

TIJERA MULTIUSO

FICHA TECNICA NO APLICA

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO

CATALOGO TIJERA MULTIUSO



Color	Negro+Negro
Material	Acero inoxidable 440, polipropileno + TPE
Marca	MEUUT
Material de la hoja	Acero inoxidable

- Tijeras de trauma resistentes, hechas de acero inoxidable de grado quirúrgico 440 con serraciones fresadas, superficie antiadherente recubierta de fluoruro con mango ligero y suave.
- Diseño ergonómico de mango suave para control de precisión y máxima comodidad, adecuado tanto para zurdos como para diestros. Remache fuerte que garantiza un corte eficiente y duradero
- Multiusos: corta cualquier cosa de forma segura y eficiente con estas tijeras afiladas. Ideal para cortar cinta, arpillera, cuerda, cinturones de seguridad de coche, cuero, quitar ropa herida, gasa, cinta, vendajes, etc.



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

FICHA TECNICA 57117

MALETIN PARA TRAUMA

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



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

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web FK-11	N° de Ficha Técnica del CTNI 57117	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI MALETIN PARA TRAUMA	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 16-febrero-2023
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---



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

FICHA TECNICA 57115

SISTEMA DE

OXIGENO A DEMANDA ROBERT SHOCK

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



N° de Oferente 1114-09-2015	Nombre Proveedor ORTOMEDIC PANAMA S.A	Nombre del Producto SISTEMA A DEMANDA ROBERT SHOCK	Sub Comité Médico Quirúrgico	País Origen USA	País Procedencia USA	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante MERET	Marca MERET
---------------------------------------	---	--	--	---------------------------	--------------------------------	--	-----------------------

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web M5008-DV - www.meretusa.com	N° de Ficha Técnica del CTNI 57115	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI SISTEMA DE OXIGENO A DEMANDA ROBERT SHOCK	Tipo Producto Equipo y mobiliario médico quirúrgico	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 29-abril-2016
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---------------------------------------



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

FICHA TECNICA

57109

BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



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

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web HD-01, https://www.chinar-edleaf.com/	N° de Ficha Técnica del CTNI 57109	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES	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 15-noviembre-2022
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSQA-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 periodo 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.

MINSA-MQ-1238-05-22

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

Catálogo	Descripción	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

D^r. Rúsbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos



DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-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 período 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-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 **Distribuidora**
establecimiento es:

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
Presentación:	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 período 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 ✓

Última 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.



USB