Medellín, 15 de octubre de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
Proceso de Selección Abreviada –
Prestación de Servicios de Salud **PN RASES 6 SA PSS 329-2021**
Envigado

Asunto: **CERTIFICADO PERSONA ENLACE**

Yo **VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS**, en calidad de Representante Legal de la institución prestadora de servicios de salud **CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A,** con Nit: 890933408 4, identificado con la cédula de ciudadanía No.91.231.619 manifiesto que en caso de ser adjudicado el contrato me comprometo a nombrar un funcionario que se apersone de las solicitudes, cotizaciones, y requerimientos realizado por los usuarios del SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6**"**

Nombre: **LAURA JAZMIN GRAJALEZ CARO**
Cargo: Analista de Contratación
Correo: dcaicedo@clofan.com
Teléfono: 444.00.90 ext. 1144
Celular: 300 684 0792 - 316 332 8366

Nombre: **DANIELA DÍAZ ARANGO**
Cargo: Analista de Admisiones y Facturación
Correo: darango@clofan.com
Teléfono fijo: 444 00 90 opción 1 ext. 1152

Nombre: **JORLEDY SIERRA MONSALVE**
Cargo: Analista de Revisión de Ordenes
Correo: jmonsalve@clofan.com
Teléfono fijo: 444 68 02
Celular: 315 570 5455

Horario de atención: lunes a Viernes de 7 am 5 pm-Sábado de 7 am 11.30 am

Firma Representante Legal:
Nombre: **VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS**

Documento Identidad: 91.231.619