ANEXO No. 2

CARTA DE COMPROMISO

Fecha: _____

Señores:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
Ciudad

Referencia: Invitación de mínima cuantía No.

Por medio de este documento yo, _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de representante legal de _____ identificada con Nit No. _____, mediante el presente escrito certifico bajo la gravedad del juramento que cumplo con del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según la normatividad vigente.

Además, me comprometo en caso de que se me adjudique el contrato, con la vinculación laboral, pago de seguridad social en salud, pensión y riegos profesionales y afiliación a ARL del personal que laborara en el cumplimiento del servicio requerido.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FIRMA DEL PROPONENTE:_____

NIT No. _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____

TELEFONO: _____

CELULAR: _____