EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
MUNICIPIO DE CARAMANTA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
NIT.890.981.163-1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA ANTIOQUIA.

Señor
JAVIER ORLANDO MARIN RAMOS
C.C. 1.039.198.013
Contratista

Por medio del presente y de manera atenta me permito solicitar se sirva cotizar - costo para realizar **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA ANTIOQUIA.**

La cotización debe tener como mínimo la siguiente información:

Fecha: 05 DE ENERO DEL 2023
Dirigida a: (GLORIA CECILIA NARANJO OSORIO).

La metodología a utilizar
Los servicios a entregar
Costo del servicio

Cualquier requerimiento adicional con gusto será resuelto a través del email **gerencia esecaramanta@Hotmail.com,**

La cotización debe ser presentada en forma nítida, escrita a máquina sin tachaduras ni borrones.

La misma se debe entregar, en un plazo no mayor de 3 días hábiles a partir de la recepción de esta nota.

Cordialmente

Gloria naranjo Osorio
GLORIA CECILIA NARANJO OSORIO
Gerente

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
LíneaGratuita Nacional : 018000910383