FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá D.C., febrero 06 de 2023

Doctora
MARTHA YOLANDA RUÍZ VALDÉS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

Referencia: PROCESO No OC-034-2023

Para su consideración presentamos a usted la propuesta para participar en el proceso de la referencia, para lo cual relaciono la siguiente Información:

INFORMACIÓN GENERAL:

RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE	VISIÓN SALUD SAS
IDENTIFICACIÓN (N. I. T.)	830147387-8
DIRECCIÓN	Calle 150 #45-62 Ofc. 203
NÚMERO TELEFÓNICO Y NÚMERO DE FAX	(601) 3914209
NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL	01412692
CORREO ELECTRÓNICO	comercial@visionsaludsas.com
TELÉFONO Y MÓVIL	3107878387
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Adriana Lucia Mejía Gutiérrez
CÉDULA DE CIUDADANÍA	51898614
VALOR TOTAL DE LA OFERTA	$47.999.952,00

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro, ni la Empresa, incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y / o incompatibilidad señaladas por la Ley, ni he sido multado ni sancionado en los últimos seis (6) meses para presentar esta propuesta o suscribir el respectivo contrato. Adicionalmente manifiesto que entiendo, conozco y acepto las condiciones establecidas en los términos de referencia.

Adriana Lucia Mejía Gutiérrez
C.C. 51.898.614
Representante Legal