Medellín, 20 de septiembre de 2019

Señores
POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA
Proceso de Selección Abreviada
PN SECSA SA PSS 300-2019
Envigado

Asunto: **CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CONDICIONES TECNICAS**

Yo **VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS** identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la **CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A**., Declaro bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal, y la responsabilidad institucional de la persona jurídica que represento, que la Clinica cumple en su totalidad con todas las condiciones técnicas exigidas en el **Proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN SECSA SA PSS 300-2019.**

En constancia de lo anterior se firma en Medellín a los 20 días del mes de septiembre de 2019.

NOMBRE DEL PROPONENTE: CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A

NIT o C.C.: 890 933 408 -4

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS

C.C. 91.231.619

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 

DIRECCIÓN: CRA 48 # 19 A- 40

TELÉFONO: 444 00 90

E-MAIL: contratacion@clofan.com