Bogotá, D.C.,03 de Agosto de 2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Ciudad

Ref.: **IC--071-2023 - CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA ADMINISTRACIÓN SANGUÍNEA EN EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

La presente tiene por objeto informar que yo **NANCY PATRICIA VARGAS BELTRAN**, identificado con CC. 52.543.007 como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de **POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S "POLIFARMA S.A.S"** con NIT: 800151064-0, me comprometo a dar capacitación y asesoría a los profesionales de la Subred para el uso y manejo de los insumos suministrados resultado de esta Invitación a cotizar.



Nombre completo Representante legal:	Nancy Patricia Vargas Beltran
Dirección comercial:	CALLE 71 N° 29 A 23
NIT:	800151064-0
No. Teléfono:	2405051
Domicilio Legal:	CALLE 71 N° 29 A 23
Dirección correo electrónico:	POLIFARMASA@GMAIL.COM