FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá D.C., 16 de agosto de 2023

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

Referencia: PROCESO No OC-341-2023

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	MEDICAL GROUP ANMA SAS
IDENTIFICACIÓN (N. I. T.)	900.923.685-0
DIRECCIÓN	CLL. 67 # 8-12 OF. 402
NÚMERO TELEFÓNICO Y NÚMERO DE FAX	608 8700789 EXT. 105
NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL	03209666
CORREO ELECTRÓNICO	licitacionesmedicalgroup@gmail.com
TELÉFONO Y MÓVIL	3164494500
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RODRIGO DUSSAN ORTIZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	17.645.144 de Florencia
VALOR TOTAL DE LA OFERTA	$ 162.652

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.



RODRIGO DUSSANORTIZ
Representante Legal
N. I. T. Y/O C. C. 900.923.685-0 / 17.645.144