Bogotá D.C. 03/10/2023

Señores.
Dirección de Gestión de Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E

CARTA DE COMPROMISO

Respetados señores:

Yo, **Héctor Julio Riaño Riaño**, actuando en calidad de **Representante Legal** del proponente **ALMACENES MAXIMO SAS** identificado con NIT **860.045.854-7**, manifestó/amos a **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E** que

1. El plazo de vigencia no se suspende, no se interrumpe, no se renueva y no se prorroga durante los 365 días de la vigencia del bono.

2. No podrá cambiarse por dinero, así mismo no se podrá revender o transferir.

Atentamente,

FIRMA: _____

Nombre del Representante Legal: HECTOR JULIO RIAÑO RIAÑO

C.C. No. 6.763.053 de TUNJA