	ANEXOS	Página 1 de 15	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Occidente de Bogotá
		Versión: PRUEBA	

FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá D.C 8 marzo de 2024

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

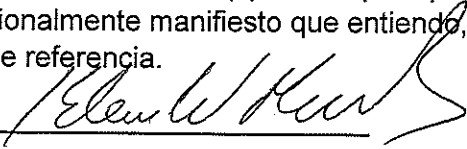
Referencia: Proceso OC-034-2024

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	FUNDACION COSME Y DAMIAN
IDENTIFICACIÓN (N. I. T.)	800.053.550-9
DIRECCIÓN	CALLE 119 A No 7- 91 PISO 1
NÚMERO TELEFÓNICO Y NÚMERO DE FAX	TEL 6583200
NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	Atencionalpaciente@cydbank.org
TELÉFONO Y MÓVIL	3138525209
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	KLAUS WILLY MIETH ALVIAR
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79156076
VALOR TOTAL DE LA OFERTA	\$ 50.000.000

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro, ni la Empresa, incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y / o incompatibilidades 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.


KLAUS WILLY MIETH ALVIAR
Nombre Completo Y Firma Del Representante Legal
N. I. T. Y/O C. C. 79156076