FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá D.C., 11 de Abril de 2024

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

Referencia: PROCESO No OC-043-2024

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	UCIPHARMA S.A
IDENTIFICACIÓN (N. I. T.)	830.070.192-6
DIRECCIÓN	Carrera 7 99-53 Torre 2 Pisos 19-20
NÚMERO TELEFÓNICO Y NÚMERO DE FAX	601 744 73 00
NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL	010075858
CORREO ELECTRÓNICO	Yenny.corredor@ucipharma.com
TELÉFONO Y MÓVIL	3102241970
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Manuel Ignacio Camacho Montoya
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79.568.251
VALOR TOTAL DE LA OFERTA	$ 12.067.200

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.

MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA
Nombre Completo Y Firma Del Representante Legal
C. C. 79.568.251
NIT: 800.250.382-2