NIT: 830.011.510-3

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Chaparral, 09 de septiembre de 2024

Señores:
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
Espinal Tolima

Esta comunicación tiene por objeto presentar propuesta para prestar los **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSIÓN DE PAUTAS RADIALES, PARA LA PROMOCIÓN DE LAS DIMENSIONES CORRESPONDIENTES EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1162 DE 21 MARZO DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL."**.

Así mismo, declaro que:

* Tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
* La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato a que hubiere lugar.
* En el evento en que me sea adjudicada la presente Convocatoria Pública, me comprometo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato respectivo, dentro de los términos y condiciones establecidos en la invitación pública y en la Ley.
* Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8º y siguiente de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 Núm. 7. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 4 numeral 1 de la misma norma y, manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

NIT: 830.011.510-3

* Conozco el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios.
* Conozco, la invitación pública para la presente Contratación y los he estudiado cuidadosamente incluidas sus Adendas si las hubiere y entendidas como las modificaciones a los mismos, y acepto sus términos sin reservas ni condicionamientos.

* Me comprometo a actuar de buena fe durante todo el proceso de selección objetiva.
* Así mismo, declaro que la información que sigue a continuación, se suministra para los fines de notificar los actos que EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL considere necesarios.

NOMBRES Y APELLIDOS: **JULIO JESUS MOLINA GONZALEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA O EXTRANJERÍA: 14.012.130
RAZÓN SOCIAL: **AMBEIMA LIMITADA**
NIT: **830.011.510-3**
DOMICILIO PRINCIPAL: **CALLE 8 N°. 5-98**
DIRECCIÓN E-MAIL: ambeimaestereo@yahoo.es
CELULAR: **3103045629/3144230781**
VALOR DE LA PROPUESTA: **$7.500.000.00 M/Cte.**

Firma Original: _____