FORMATO 05

CARTA DE COMPROMISO

Ciudad y fecha:

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____Expedida en _____, me comprometo a prestar mis servicios como _____, con una dedicación del ___% al Proponente _____ para realizar la "***EFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPBS HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR 001 DEL 2020 Y DEMAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL EN SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.***

", En caso de que éste resultare adjudicatario del presente proceso.

FIRMA:_____

IDENTIFICACIÓN:_____

M.P._____