FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá D.C., 04 noviembre de 2025

Doctora
ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

Referencia: PROCESO No OC-389-2025

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	MEDICOX LTDA
IDENTIFICACIÓN (N. I. T.)	830142523-0
DIRECCIÓN	CALLE 66 # 19 - 36, Bogotá
NÚMERO TELEFÓNICO Y NÚMERO DE FAX	3125495 - FAX no aplica
NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL	01386471
CORREO ELECTRÓNICO	Comercial5@medicox.com.co ; requerimientos.comercial@medicox.com.co
TELÉFONO Y MÓVIL	3183300535
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Nelly Morales Gonzales
CÉDULA DE CIUDADANÍA	51.829.794
VALOR TOTAL DE LA OFERTA	63.642.000

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.

***Nota:** Los datos suministrados -dirección y correo electrónico- corresponde a los datos de notificación jurídica para el presente proceso.



NELLY MORALES GONZALES
Nombre Completo Y Firma Del Representante Legal
C. C. 51829794
MEDICOX LTDA.
N. I. T.830.142.523-0