ANEXO

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN UPRES DEATA MIC 010 2026.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: PRESTACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUYENDO REPUESTOS DE LA PLANTA ELÉCTRICA Y SUBESTACIÓN ELÉCTRICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

Atentamente,

JOHANA PATRICIA CORTES MIRANDA
Cedula de ciudadanía N°*22.605.851 de Sabanagrande – Atlántico*
Celular: *3117001457*
NIT: 901.243.276-7
Correo electrónico: *elgeneradorsas@gmail.com*