



Fonseca, 08 de Junio de 2.018

Señores:

**MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Barranquilla**

REF: PROCESO DE MINIMA CUANTÍA No. **044 – DGSM – ESM 1015 – 2018.**

Cordial saludo,

La suscrita, **MAYERLIS ISABEL DIAZ PEÑARANDA**, identificada como aparece al pie de firma, en calidad de representante legal de **VISUAL CENTER IPS SAS**, cuyo Nit: 900693976-0, se compromete a: entregar mensualmente la estadística de los procedimientos realizados teniendo en cuenta los siguientes parámetros: nombre de examen realizado, código cups, nombre del paciente, documento del paciente, nombre de médico tratante.

Atentamente,

MAYERLIS DIAZ PEÑARANDA

CC No. 63.552.798

REPRESENTANTE LEGAL VISUAL CENTER IPS SAS