ANEXO - ACEPTACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS

11/05/26
Señores
Contraloría Departamental del Huila

Yo CLARITZA QUEZADA PERALTA, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL identificado con la cedula de ciudadanía No. 55160886 De Neiva, manifiesto de forma clara que conozco y acepto los requisitos técnicos mínimos para el servicio cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES DE INGRESO, RETIRO, PERIÓDICOS, POST INCAPACIDAD, ASÍ COMO DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE PUESTOS DE TRABAJO Y DE SALUD A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA, de acuerdo a los contenidosestablecidos en el estudio previo e invitación pública del proceso de contratación de mínima cuantía No. IP-009-2026.

En caso de ser adjudicatario me comprometo a poner a disposición del personal requerido, así como a cumplir con todas las especificaciones técnicas inherentes establecidas en el estudio previo e invitación pública.

FIRMA _____
NOMBRE CLARITZA QUEZADA PERALTA
NIT o C.C. No.55160886 De Neiva
DIRECCIÓN Calle 10 3 - 27
TELÉFONO 3173780679
CORREO ELECTRÓNICO prevenzaadmon2@gmail.com
CIUDAD Neiva - Huila