ANEXO No. 1

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San Andrés Islas, 10 de mayo de 2021
Señores
SENA Regional San Andrés
San Andrés Isla.

REFERENCIA: Invitación Pública **No. MC-SAD-00346-2021**
Respetados señores:

El suscrito NERINA ANGELICA GUERRERO JIMENEZ, mayor de edad, domiciliado en San Andrés islas, identificado con cédula de ciudadanía No. 40993840 actuando en calidad de representante legal de la empresa REHABILITAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD (C.T.I.S) S.A.S, identificada con el NIT 900848500-6 presento oferta para participar en el procedimiento de Selección de Mínima Cuantía en referencia. En el evento de resultar favorecido con la aceptación de mi oferta, me comprometo a presentar la garantía y ejecutar la oferta aceptada dentro de los plazos establecidos para el efecto en la invitación. En mi calidad de proponente declaro bajo la gravedad del juramento:

1. Que acepto todas las condiciones establecidas en la invitación, la cual hace parte integral de mi oferta técnica y económica.

2. Que toda la información aportada y contenida en mi oferta es veraz y susceptible de comprobación.

3. Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad y/o incompatibilidad para celebrar contratos con el SENA, señaladas por la Constitución Política en las Leyes Colombianas, así como tampoco me encuentro incurso en causal de disolución o liquidación; concordato o insolvencia, en concurso de acreedores o embargo.

4. Que ninguna persona o Entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta oferta y por consiguiente sólo obliga al firmante.

5. Que para efecto de comunicaciones los datos de contacto son los siguientes:

Nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica:
REHABILIATAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD (C.T.I.S) S.A.S
Representante legal: NERINA ANGELICA GUERRERO JIMENEZ
C.C:40993840
Dirección: AVENIDA 20 DE JULIO CONTIGUO A IGLESIA BAUTISTA CENTRAL
Ciudad: SAN ANDRES ISLAS
Teléfono fijo directo: 5122572
Celular: 3112287994- 3153836092
Correo electrónico: _rehabilitarctis@gmail.com

6. Que para efecto de comunicaciones los datos de contacto son los siguientes:

Nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica:
REHABILIATAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES EN SALUD (C.T.I.S) S.A.S
Representante legal: NERINA ANGELICA GUERRERO JIMENEZ
C.C:40993840
Dirección: AVENIDA 20 DE JULIO CONTIGUO A IGLESIA BAUTISTA CENTRAL
Ciudad: SAN ANDRES ISLAS
Teléfono fijo directo: 5122572
Celular: 3112287994- 3153836092
Correo electrónico: _rehabilitarctis@gmail.com

Cordialmente,

Firma del Representante Legal