



Formato No. 6

CERTIFICACION

Bogotá, D. C, XXX de 2018

Señores
CONSORCIO FONDO NACIONAL EN SALUD PPL 2107
Carrera 11 No. 71 -73 Oficina 1201
Bogotá

Ref.: Invitación intervención archivística Historias Clínicas

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, en calidad de Representante Legal de la EMPRESA _____ con NIT: _____ me comprometo a garantizar la totalidad de equipos requeridos en la Invitación Pública para la intervención archivística de Historias Clínicas en los nueve (9) ERON objeto de la invitación de acuerdo a la propuesta presentada.

Para tal fin se debe diligenciar las columnas de la siguiente tabla:

EQUIPO	DESCRIPCION TECNICA	FICHA TECNICA	OBSERVACIONES

Lo anterior en desarrollo del contrato que se adjudique en desarrollo de la invitación pública No. XXX de 2018, en caso de que este resultare adjudicatario en el presente proceso de selección.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

IDENTIFICACION: _____