

ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL

El suscrito Representante legal _____ identificado con C.C _____ actuando en nombre y representación legal de _____ identificada con NIT _____ he decidido firmar la presente carta de intención como manifestación del compromiso con el proponente denominado _____, representado legalmente por _____, identificado con la C.C _____ e integrado por __ (registre el número de integrantes del proponente plural) entidades, así: La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____ y La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____, de garantizar la atención de los servicios de salud ofertados según el detalle de servicios de la presente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme los términos de duración, calidad y de prestación de servicios; definidos en el documento de selección de contratistas de la Invitación Pública No__ de 2017 que lleva a cabo la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM; en caso de que la empresa con la que suscribo la carta de intención sea adjudicataria del proceso señalado.

DETALLE DE SERVICIOS

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA	
					SI	NO

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA	
					SI	NO

En constancia de lo anterior, se suscribe el presente compromiso el día ____ () del mes ____ del año ()

Firma Representante Legal: _____

Nombre del Representante legal: _____

Número de Documento de Identidad Representante legal: _____

Nombre de la Entidad: _____

NIT de la Entidad: _____

ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL- SEDE EXCLUSIVA

El suscrito Representante legal _____ identificado con C.C _____ actuando en nombre y representación legal de _____ identificada con NIT _____ he decidido firmar la presente carta de intención como manifestación del compromiso con el proponente denominado _____, representado legalmente por _____, identificado con la C.C _____ e integrado por __ (registre el número de integrantes del proponente plural) entidades, así: La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____; La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____ y La Entidad _____ identificada con NIT _____ y representada legalmente por _____ identificado con la C.C _____, de garantizar SEDE EXCLUSIVA para la atención de los servicios de salud ofertados según el detalle de servicios de la presente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme los términos de duración, calidad y de prestación de servicios; definidos en el documento de selección de contratistas de la Invitación Pública No___ de 2017 que lleva a cabo la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM; en caso de que la empresa con la que suscribo la carta de intención sea adjudicataria del proceso señalado.

DETALLE DE SERVICIOS:

[illegible]

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION SEDE	SEDE EXCLUSIVA (area interna)	SEDE EXCLUSIVA (area externa)	TIPO DE SEDE	MUNICIPIO DE LA SEDE	MUNICIPIO DE LOS AFILIADOS	CODIGO DEL SERVICIO	COMPROMISO TENER EL SERVICIO EN SEDE EXCLUSIVA (30 días máximo)	
								SI	NO

En constancia de lo anterior, se subscribe el presente compromiso el día ____ () del mes ____ del año ()

Firma Representante Legal: _____
 Nombre del Representante legal: _____
 Número de Documento de Identidad Representante legal: _____
 Nombre de la Entidad: _____
 NIT de la Entidad: _____