

CARTA DE COMPROMISO

Trujillo, 16 de Octubre del 2024

Señores: **Obrascon Huarte Lain Sucursal del Perú**

Presente. -

De nuestra consideración:

La empresa **CORPORACIÓN PERUANA DE CENTROS MÉDICOS SAC**, con número de RUC N° **20477167561**, representada legalmente por el señor **ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA**, con DNI **42664426**, se compromete a firmar el Subcontrato con Obrascon Huarte Lain Sucursal del Perú, en el plazo establecido en los *documentos de licitación*, para la ejecución del SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA – RÍO CHICAMA ubicado en **[PROVINCIA DE CHICAMA, DISTRITO DE ASCOPE Y DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD]** del Proyecto **[N° 9R-06]** – Soluciones Integrales Ríos Chicama y Virú.

Atentamente,



Dr. Artemio A. García Cabrera
SUB GERENTE
CMP. 052198

HORI MEDIC
CUIDAMOS TU SALUD

Nombre, firma y sello del representante legal del Postor

Ubícanos en:

Jr. Leoncio Prado N°786 - Huamachuco - Teléfono 044-348070
Av. Nicolás de Piérola N° 1106 - Urb. San Fernando - Trujillo - Teléfono 044-767608
Calle Guillermo Prescott N° 127 - Urb. Santo Dominguito - Trujillo - Teléfono 044-666120
Av. Huancavelica N° 2225 - Distrito el Tambo - Huancayo - Teléfono 064-759554
Email: caguirre@horizontemedic.com

