



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en Usted

FORMATO No. 7
COMPROMISO PERSONAL DE OBRA

Lugar y fecha

Señores:

Hospital del Sarare E.S.E.

Municipio de Saravena

Proceso de Contratación N° _____ (escribir exactamente el número que aparece en la invitación)

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], nos comprometemos a suministrar el personal de obra necesario para cumplir a cabalidad con la ejecución de la obra en un término de [tiempo del contrato] días calendario contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

(Firma)

Representante Legal

Nombre del Proponente: