

**OBJETO CONTRATACION: CONTRATAR EL SERVICIO DE ANESTESIA PARA EL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL.**

FECHA : FEBRERO 2008

**PROPUESTAS O COTIZACIONES RECIBIDAS**

<b>NIT.</b>	<b>NOMBRE</b>
900057695-9	SISA LTDA

**DE ACUERDO CON EVALUACIONES REALIZADAS SE RECOMIENDA CONTRATAR CON:**

<b>NIT</b>	<b>NOMBRE PROVEEDOR</b>
900057695-9	SISA LTDA

**Aprobado:**

**ANA IBETH LEON SUAREZ**  
Subgerente Administrativa y Financiera

**SANDRA ISABEL LOZANO CERON**  
Gerente