

**ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEBIDAMENTE REGISTRADO**

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.**

Nombre o razón social del proponente: **MACROMED SAS**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que **MACROMED SAS** con NIT No. **830.107.855-2** cuenta con un Establecimiento de Comercio con sede ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, matriculado y registrado en la Cámara de Comercio de esta ciudad, perímetro Urbano y zonas aledañas.

Expedida en el mes de JUNIO de 2022.

(Representante legal o el revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal))

Nombre: **ALEXANDER NEIRA MEDINA**

**REPRESENTANTE LEGAL**

Firma:



Distribuidor de  
Medicamentos e Insumos  
Hospitalarios  
**GERENCIA**  
**MACROMED SAS**  
NIT 830.107.855-2