Bogotá, D.C., 13 de Mayo de 2020

Señores
ENTIDAD ASESORA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA “EAGAT”
SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO SUR, NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR OCCIDENTE.
Bogotá D.C.

Ref.: INVITACIÓN A COTIZAR ID No. 002 DE 2020

Asunto: Certificación sobre Condición de Distribuidor

En atención al proceso de referencia, yo **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA,** propietario del establecimiento de comercio **DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ, CERTIFICO** que cuento con la debida autorización de las diferentes casas, productoras y/o importadoras, por lo cual presento oferta como **DISTRIBUIDOR** de DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS que conforman la presente convocatoria, adjuntando las correspondientes cartas de autorización.

Cordialmente;

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
C.c. 17`068.260 de Bogotá D.C.
Gerente / Propietario
Depósito de Drogas Boyacá
NIT. 17.068.260-3