Bogotá, D.C, 23 Septiembre de 2024

Señores:
RASES N° 1- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ciudad

Ref. AUTORIZACION DE DISTRIBUCION PROCESO PN RASES No.1 SA 037 2024

Yo, **CIRO HERNAN ANGEL TURMEQUE,** identificado con Cedula de Ciudadanía No **79.501.602** de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal de la firma **ALFA TRADING S.A.S.**, **i**dentificada **con NIT 830.041.488-7,** con domicilio en la calle 23 No 116-31 **BODEGA 1 PARQUE INDUSTRIAL PUERTO CENTRAL** de la ciudad de Bogotá; me permito nombrar a la firma **VEYALTHI GROUP S.A.S.** Identificada con **Nit. 830119211-11** Como **DISTRIBUIDOR AUTORIZADO** para **PN RASES No.1 SA 037 2024** del **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** para la comercialización de los productos:

APTE001	APOSITO TRANSPARENTE ESTERIL I.V. ALFASAFE 5x5.7 cm x ud.
APTE002	APOSITO TRANSPARENTE ESTERIL I.V. ALFASAFE 6x7 cm x ud.
CQNT005	CINTA NO TEJIDA ADHESIVA FIXOSAFE Rollo 6"x10 mts (15x1.000 cm) (Unidad)

Importados por nuestra compañía para Colombia bajo la marca **ALFASAFE,** la cual se encuentra debidamente registrada ante las entidades competentes

Atentamente,

CIRO HERNAN ANGEL TURMEQUE
REPRESENTANTE LEGAL
NIT 830.041.488-7
ALFA TRADING S.A.S