



NIT. 900.587.416-4

CERTIFICADO DE GASTOS ADICIONALES

Señores:

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO

EN SALUD N 2

PROCESO MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N 2 MIC 017 2020

Por medio de la presente certifico que la empresa, **BIOMÉDICA SYSTEM S.A.S**, sociedad legalmente constituida, identificada con número de NIT. 900.587.416-4, a la cual represento legalmente, certifica que asumiré los gastos, administrativos y logísticos, que demande el usuario durante el período de cumplimiento de garantías, que sean atribuidas cuando la junta de Rehabilitación Nivel 2 lo defina, así como prestaré una silla de ruedas con las mismas especificaciones durante el tiempo que requiera dicha garantía.

Cordialmente,



HELMER MORA CAMELO
C.C 79.217.929 de Soacha-Cundinamarca
REPRESENTANTE LEGAL
BIOMÉDICA SYSTEM S.A.S
NIT. 900.587.416-4