Bogotá, Julio 02 de 2026

AUTORIZACIÓN A DISTRIBUIDOR

Yo, Luz Amanda Ortiz Aponte, identificada con Cedula de Ciudadanía No 39.549.520 de Bogotá y en calidad de representante legal suplente de BOX MEDICAL GROUP SAS constituida legalmente con NIT 901366008-8 con domicilio en Bogotá, certifico que se ha autorizado a la compañía Hospiclinic de Colombia S.A.S SAS identificada con NIT **900309444-1** para la comercialización de los productos que conforman el portafolio que actualmente importamos de manera exclusiva para Colombia marca SKELETAL DYNAMICS.

Por lo anterior Hospiclinic de Colombia se encuentra facultada a participar y ofertar los productos anteriormente mencionados en su propio nombre y bajo su exclusiva responsabilidad.

La presente se firma a solicitud del interesado.

Atentamente

Luz Amanda Ortiz

_____

Luz Amanda Ortiz Aponte
Representante legal suplente