
	CERTIFICACIÓN DE DISPENSACIÓN INMEDIATA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05-05-2022	
		Código:	18-01-FO-0014	

CERTIFICACIÓN DE DISPENSACIÓN INMEDIATA

Yo, XXXXXXXXXXXX, identificado con cedula de ciudadanía número XXXXXXXX de XXXXXXXXXXXX, obrando en representación legal de la firma XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX certifico que:

Cuento con stock suficiente de los medicamentos contentivos en la oferta presentada en el proceso número XXXXXX, para realizar la dispensación inmediata de los mismos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo a los requerimientos urgentes de la entidad.

Dada en Bogotá D.C, a los XXX días del mes de febrero de 2022

XXXXXXXXXXXXXX
C.C.xxxxxxxx
Representante Legal

Indicaciones de diligenciamiento del formato

El representante legal de la entidad postulante a la ejecución del contrato debería diligenciar los datos requeridos donde se encuentran las. Xxxxxx, con nombres y apellidos completos, numero de identificación, ciudad del documento de identificación, nombre de la entidad o representación, numero del proceso, fecha, firma, nombre y cedula del representante legal. En el respectivo orden.