

ANEXO 04

CERTIFICACIÓN VISITA OBLIGATORIA CEDI INVITACIÓN ABIERTA

El Coordinador de distribución y transporte _____ de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, certifica que, en la ciudad de Medellín, a los ____ días del mes de mayo de 2025 a las _____, en las instalaciones de la Cooperativa ubicada en la 48 #24-104 inició la visita obligatoria programada de conformidad con el numeral 1.2.5 de los de la Invitación Abierta 003-2025, con la asistencia de representantes de las siguientes firmas:

Dada en Medellín, el día ____ del mes de _____ 2025

Firma Coordinador de distribución y transporte CEDI _____