BOGOTÁ D.C, 18 de octubre del 2023

Señores,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

Asunto: Declaración de no Inhabilidades e Incompatibilidades

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni MEDICAL GROUP ANMA SAS con NIT N° (900.923.685-0) nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,



Firma: _____
RODRIGO DUSSAN ORTIZ
CC: 17.645.144 De Florencia