Bogotá D.C., 01 de noviembre de 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 **LM INSTRUMENTS S.A.**, con NIT. 800.077.635-1, nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Firma representante legal
Nombre: **SARA PATRICIA PEREZ CRISTIANO**
Cargo: Gerente General
Documento de Identidad: C.C. 52.162.445 de Bogotá
LM INSTRUMENTS S.A.
NIT 800077635-1