ANEXO 2

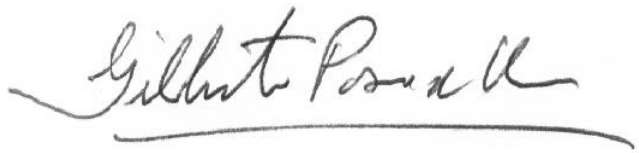
Bogotá, 09 de julio de 2024.

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 MEDINISTROS S.A.S, con NIT N° 80.053.755-0 nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,



Firma: _____
GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE.
CC 70.040.585 DE MEDELLÍN.