Bogotá D.C., 13/08/2024

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

Asunto: Declaración de no Inhabilidades e Incompatibilidades

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN SAS, con NIT N° 900.270.461 – 4 nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Firma: _____

Ana Indira Rojas Rodríguez
Documento de Identidad: 40.039.355 de Tunja.