Bogota, 13 de mayo de 2020

Señores,
Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica
Subredes integrales de servicios de Salud ESE - Subred Sur Occidente, Subred Norte, Subred Centro Oriente, Subred Sur
Ciudad

Asunto: Declaración de no Inhabilidades e Incompatibilidades

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ARPA MEDICAL S.A.S, con NIT N°900.879.954-9 nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Firma: _____
Nombre del representante legal
Documento de Identidad
andresarango@arpamedical.com.co
www.arpamedical.com.co