

BOGOTA 24 JUNIO 2025

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 HEALTHCORP SAS, con NIT N° 901065278-8 nos encontramos incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Firma: 

Nombre del representante legal CARLOS ALFREDO GARCIA NEIRA
Documento de Identidad 80418923