Bogotá, D.C. Septiembre 25 de 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 MEDIREX BIC SAS, con NIT N° 830.091.676-9 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: WENDY LORENA MORENO FONTECHA
Documento de Identidad: 53.063.232 Bogota
MEDIREX BIC SAS