Bogota, 2/10/2025

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 THE BEST EXPERIENCE IN TECHNOLOGY S.A.S con NIT N° 900237844-2 nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Firma: _____
HECTOR MARTIN RODRIGUEZ
Documento de Identidad. CC 4119065