Bogotá D.C., 18 de marzo de 2026

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

Asunto: Declaración De No Inhabilidades E Incompatibilidades

Por medio del presente certifico que ni el suscrito ni **POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S. – POLIFARMA S.A.S**, identificada con el **NIT No. 800.151.064 – 4**, nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Álvaro de Jesús Galvis Barrios
Representante Legal (S)
C. C. No. 9.080.277 de Cartagena
3102340035-6013112668