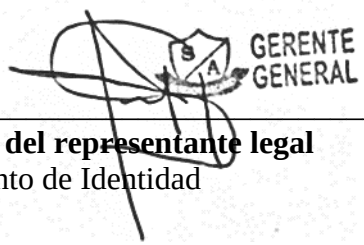
Ciudad, Fecha Bogotá D.C. 04 De Junio De 2026

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 SERVICIOS ASCANIO LTDA, con NIT N° 900.813.624-1 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