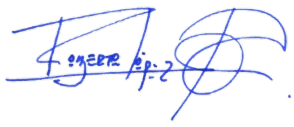
Bogotá, julio 04 de 2026

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 el suscrito ni Roberto López Sánchez, con NIT N° 6771159-1 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: Roberto López Sánchez
Documento de Identidad: C.C. 6.771.159