

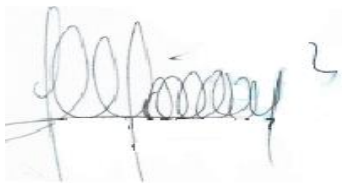
Bogotá D.C. 24-12-2018

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 “SOPORTE VITAL S.A ”, con NIT N° (830.013.731-3) nos encontramos incursos en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,



Firma: _____
WILLIAM ROJAS MAZO
Documento de Identidad 79.602.149