

 Clínica del Campestre	ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS			
	CÓDIGO: CPR-PA- GF-CMP-001	VERSIÓN: 1		FECHA: 30/ABRIL/2020

Ciudad _____, Fecha _____

Señores

CLINICA DEL CAMPESTRE SA

Atn. DIEGO ALEXANDER ALZATE SUAREZ
Coordinador de Compras

Referencia:

Yo, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal, en nombre de _____ me permito manifestar que los activos y recursos que confirman el patrimonio y que se emplearán para la ejecución de la presente oferta provienen de actividades lícitas.

Atentamente,

CC.
Representante Legal