

**DECLARACIÓN DEL DEUDOR SOBRE NO ESTAR SUJETO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE  
RECUPERCIÓN DE NEGOCIOS**

Yo, **MIRIAM DEL CARMEN ARTEAGA OJEDA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 36.997.959, actuando en calidad de representante legal de **COMPAÑÍA OPERADORA CLÍNICA HISPANOAMÉRICA S.A.S.** identificada con NIT 900335691-2, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2 del Reglamento Único de las Cámaras de Comercio y sus Centros de Conciliación y Arbitraje para el Procedimiento de Recuperación Empresarial, me permito declarar que la sociedad no está sujeta a un régimen especial de recuperación de negocios.

Para constancia, se firma la presente declaración en la ciudad de Pasto, a los veintisiete (27) días del mes de mayo de 2025.



**MIRIAM DEL CARMEN ARTEAGA OJEDA**

C.C. 36.997.959

Representante Legal

**COMPAÑÍA OPERADORA CLÍNICA HISPANOAMÉRICA S.A.S**