CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

Cartagena de Indias D. T. y C., 11 de mayo de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: Proceso de mínima cuantía **No. PN RASER 8 UPRES DEBOL MIC 043 2021** que tiene por objeto la: prestación de servicios de consulta externa y procedimientos en oftalmología y optometría y demás servicios descritos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que hagan parte del objeto contractual cumplimiento de fallos de tutelas, derechos de petición y CTC, abarcando el talento humano requerido para el servicio, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional**.**

Yo **ROLANDO BECHARA CASTILLA**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 6.870.495 expedida en la ciudad de Montería, actuando en nombre propio y en representación de la firma**: UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**. manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002

NOMBRE DEL OFERENTE: UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS
NIT: 800008240-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ROLANDO BECHARA CASTILLA
C. C.: 6.870.495 EXPEDIDA: MONTERIA
DIRECCIÓN: PIE DE LA POPA CALLE 30 N° 20_71
TELÉFONO: 6724263 Cel 3205658050
E-MAIL: comercial@clioftal.com



FIRMA DEL REPRESENTANTE