CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS

REFERENCIA: 4600013865

Cáceres, 03 de agosto de 2022

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud de Antioquia
Medellín-Colombia

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

Dado en el Municipio de Cáceres a los 03 días del mes agosto de 2022.



Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural