Santiago de Cali, septiembre de 2024

Doctor
GERMAN ESCOBAR MORALES
Secretario de Salud Pública
Ciudad

De acuerdo a su amable invitación, me permito presentar a usted respetuosamente mi hoja de vida, con los estudios que he realizado a fin de justificar mi idoneidad y experiencia para celebrar contrato de Prestación de Servicios de profesionales con la Secretaría de Salud Pública, hasta el plazo previsto en el contrato.

Así mismo declaro:

1. Que el suscrito posee la capacidad legal para contraer obligaciones y para contratar con la Secretaría de Salud Pública de Cali de acuerdo a las disposiciones legales.

2. Que conozco plenamente el contenido de los estudios y documentos previos elaborados por la Secretaría de Salud Pública de Cali, la invitación a presentar propuesta y acepto los requerimientos solicitados a través de los mismos.

3. Que una vez celebrado el contrato, me comprometo a efectuar la legalización y cumplimiento del mismo, dentro de los términos y condiciones señaladas tanto en el contrato, como en los estudios y documentos previos.

4. Que la presente propuesta contiene las condiciones económicas de la misma, de acuerdo a los Estudios establecidos por la Secretaría de Salud Pública de Cali.

5. Declaro bajo la gravedad del juramento que **NO** me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e Incompatibilidad del orden Constitucional o Legal, para celebrar Contrato de Prestación de Servicios con la Administración Pública.

6. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso.

7. Autorizo a la Secretaría de Salud Pública de Cali, para que realice la consulta en línea en los registros de las bases de datos de antecedentes judiciales ante el Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional responsable de la custodia de la información judicial de los ciudadanos, Certificado de inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad.

Atentamente,

Flor Ines Quiñones Rodriguez
CC. 29118955
Tel 3164805790
Contratista