E.S.E. Hospital La Estrella.
Al servicio de la gente

FORMATO DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES

La Estrella, 25 de noviembre de 2024

Doctora
CAROLINA OCAMPO HERNANDEZ
Secretario de Salud De Seguridad Social y familia
Alcaldía Municipio de la Estrella

Yo **Daniel Gustavo Velásquez Betancur**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1040730179** manifiesto bajo la gravedad de juramento: que no meencuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad legal es establecidas en la Constitución Política de Colombia, en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hayo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, que no parezco reportado en el Boletín de responsables fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con loprevisto en el Art. 60 de la Ley 610 de 2002, en concordancia con el numeral 4 del Art. 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las entidades estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3º del Art. 4 de la Ley716 de 2001.

Nombre: **Daniel Gustavo Velásquez Betancur**

Cedula: 1040730179

Teléfono:3012327681

Correo Electrónico: gerencia@eselaestrella.gov.co

Ciudad: La Estrella

Elaboró:	Astrid Yaned Villegas A. – Coordinadora de Facturacion