CMC-002-2025

FORMATO 3

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
MUNICIPIO DE SAN CARLOS
Calle 19 N° 18 - 71
San Carlos, Antioquia

MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **GRUPO ORIENTESALUD SAS**, declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7° y 52° de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44° núm. 1° de la misma norma y, 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 tampoco la sociedad que represento.

Dado en Rionegro a los 14 días del mes de febrero de 2025

Nombre del proponente: Grupo Orientesalud SAS
Nombre del representante legal: María Camila Martínez Gómez
C. C. N° 39.430.585



María Camila Martínez Gómez
Representante Legal