DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES
PARA SUSCRIBIR CONTRATO ESTATAL
PERSONERÍA JURÍDICA

Señores
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
E.S.D.

Asunto: **DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO.**

Yo, **PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ**, en calidad de Representante Legal de la Empresa **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN**, Manifiesto bajo la gravedad del juramento que ni el suscrito ni la empresa que represento se encuentran incursos en causal de Inhabilidad, Incompatibilidad, prohibición o conflicto de interés de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley para contratar con esta Entidad.

Dada a los veintiuno (21) días del mes de agosto de 2025.

En constancia de lo anterior me suscribo atentamente,

Firma: _____
PAOLA ANDREA ECHEVERRI GOMEZ
Número de identificación: 38.879.063 de Buga