Yondó, 16 de septiembre de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE YONDÓ
Secretaría General

ASUNTO: RESPUESTA A LA INVITACIÓN DE PRESENTAR LA HOJA DE VIDA EN LA CONTRATACIÓN DIRECTA CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL Proyecto: Implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.

Respetuoso saludo;

El suscrito **JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO** mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 3.558.000 expedida en Yondó, en calidad de Representante Legal de la E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez, en atención a la invitación a presentar hoja de vida en la contratación directa del **AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL Proyecto: Implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.** someto a su consideración mi hoja de vida con sus respectivos soportes.

De igual manera declaro:

Que acepto las condiciones del proceso de contratación ofrecido en la invitación a presentar la hoja de vida en la contratación directa de la **AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL Proyecto: Implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.** en todas y cada una de sus partes.

Que, en caso de resultar favorecido en la presente contratación, me comprometo a suscribir el respectivo **AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL**

VIGILADO Supersalud

SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL Proyecto: Implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.y allegar demás documentos de la contratación, así como de aceptar la Supervisión designada por el Municipio de Yondó.

Que no existe, incapacidad alguna, causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar el contrato de AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL Proyecto: Implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.

Que me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social respectivamente.

Atentamente,

JAVIER GAMARRA C

JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
C.C. 3.558.000 de Yondó Antioquia
Número de Celular: 3185296724
Dirección Física: Carrera 58 No. 46 236
Ciudad: Yondó Antioquia

VIGILADO Supersalud