CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Envigado, 07 octubre de 2025

Señores:
MUNICPIO DE CALDAS

Yo **GILMA LUCIA ARDILA CASTILLO**, identificado con documento de identidad No 22.187.440de Valdivia, Antioquia en calidad de Representante Legal de la sociedad **WPR GESTION EN SALUD S.A.S ,** manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas.

Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en Envigado, a los 07 (siete) días del mes de octubre de 2025.

GILMA LUCIA ARDILA CASTILLO
Representante Legal
CC 22.187.440

Dirección General: Carrera 7 N° 32 -16 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768 Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co

