Chocontá, octubre de 2025

Señores
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Bogotá, D.C.

Yo, **LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No.1.069.257.178 expedida en Chocontá., obrando en calidad de Gerente y como tal Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS,** Entidad de Derecho Público Descentralizada del Orden Departamental, con NIT. No. 860.024.766-7, según Decreto Departamental No. 0005 de fecha 01 de Abril de 2024 emanado de la Gobernación de Cundinamarca, y posesionado mediante Acta de Posesión No. 047 de fecha 02 de Abril de 2024, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el suscrito y la Entidad que represento no nos encontramos incursos en ninguna causal de Inhabilidad e Incompatibilidad para contratar de conformidad con lo señalado en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y en las demás normas que aclaren modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia.

En constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Chocontá en el mes de octubre de 2025.

LYDA MARISELL MENDEZ ALVAREZ
Gerente
ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA

Chocontá- Cundinamarca
Carrera 4 No. 8-12
PBX: 8561301 - Ext. 119
Email: hospitalchoconta@hotmail.com
Email: gerencia@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co