	E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA NIT. 820.003.632-3	GESTION DE DOCUMENTAL	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	FORMATO	
		F-GD-14	Página de
	Versión 6	27/05/2024	
NORMALIZACIÓN DOCUMENTAL			

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

La suscrita: GIOVANA AIDA CATALINA MOLINA MORENO, identificada con cédula de ciudadanía No 52.199.433 expedida en Bogotá D.C., actuando en mi propio nombre que en adelante se denominará el CONTRATISTA, manifiesto la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que la ESE CENTRO DE SALUD SANTANA adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto: "CONTRATO DE SUMINISTRO DE KIT PARA EL CONTROL DE CALIDAD Y PROGRAMA DE EVALUACION EXTERNO DE DESEMPEÑO PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTANA"

Que el CONTRATISTA tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE CENTRO DE SALUD SANTANA, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

Que el CONTRATISTA tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y; en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.


TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los CONTRATISTAS.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas por la ESE CENTRO DE SALUD SANTANA

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768
Página WEB. <http://www.esa-santana-boyaca.gov.co> Email: gerencia@esa-santana-boyaca.gov.co

	E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA NIT. 820.003.632-3	GESTION DE DOCUMENTAL	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	FORMATO	
		F-GD-14	Página de
		Versión 6	27/05/2024
NORMALIZACIÓN DOCUMENTAL			

COMPROMISOS

PRIMERO: Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la ESE CENTRO DE SALUD SANTANA y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º. de la Ley 80 de 1993.

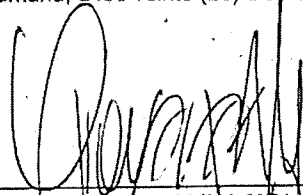
SEGUNDO: Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: Me comprometo a suministrar a la ESE, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el estudio previo y en el contrato.

QUINTO: Me comprometo a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de mis compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, suscribo el presente documento en la ciudad de Santana, a los veinte (20) días del mes de enero de 2026.



GIOVANA AIDA CATALINA MOLINA MORENO
 C.C. No 52.199.433 expedida en Bogotá D.C
 REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE: LABCARE DE COLOMBIA S.A.S.
 NIT: 830.056.202-3

Nuestro Compromiso Es Su Salud

Vereda Santa Bárbara, Santana – Boyacá, Código Postal 154440, Tel. 3148142768
 Página WEB. <http://www.esa-santana-boyaca.gov.co> Email: qerencia@ese-santana-boyaca.gov.co