MODELO DE DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

San José del Guaviare 25 de febrero del 2026

Señores
SENA - Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare
San José del Guaviare

ASUNTO: Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.

El suscrito, **JESUS ANTONIO PITALUA CARRILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No 73087499 de Cartagena, actuando en representación de **MEDICENTER IPS CRC SAS**, con **NIT 900224092-4** manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal conforme a lo establecido en los artículos 8 de la Ley 80 de 1993, 44 y 66 de la ley 142 de 1994 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo o nos hallamos incursos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare .

Cordialmente,



Nombre: **JESUS ANTONIO PITALUA CARRILLO**
C.C. No 73087499 De Cartagena
Dirección: cra 23 # 10-163 B/ la esperanza
Teléfono;3204927431- 3118566335
Correo electrónico: comercialmedicenterips@gmail.com
Ciudad: San José Del Guaviare