ANEXO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL O JURÍDICA

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Ciudad

*Yo **JOHANA PATRICIA CORTES MIRANDA**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 22.605.851 de Sabanagrande – Atlántico_, representante legal de la Empresa **EL GENERADOR S.A.S** con Nit N°_**901.243.276-7** manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.*

Atentamente,

JOHANA PATRICIA CORTES MIRANDA
Cedula de ciudadanía N°*22.605.851 de Sabanagrande – Atlántico*
Celular: *3117001457*
NIT: 901.243.276-7
Correo electrónico: *elgeneradorsas@gmail.com*