Señores
CAPITAL SALUD EPS-S
Ciudad

El (los) suscrito (s) a saber: NELSON SIERRA FORERO, identificado con 79.330.252, quien obra en calidad de Representante Legal , actuando en representación de Corporación Hospitalaria Juan Ciudad para la presentación de la propuesta y/o suscripción del contrato dentro de la invitación _N/A_____ N° _____N/A____ de ____N/A____, cuyo objeto consiste en _____N/A_____

Manifiesto (amos) bajo la gravedad del juramento que ni yo ni ninguno de los integrantes de la figura asociativa o de la persona jurídica que represento, nos encontramos incursos ni de manera individual o como integrante de la figura asociativa en lo siguiente:

1. Declaro (amos) no encontrarme (nos) Incurso (s) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad y conflicto de intereses contempladas en la Constitución Política de Colombia, la Ley, Estatutos sociales, código de ética y buen gobierno y el Manual de contratación de CAPITAL SALUD EPS-S SAS.

2. Que el capital y los recursos requeridos para la celebración y ejecución del contrato, sus prorrogas, adiciones y/o modificaciones, no provienen de actividades ilícitas o al margen de la Ley y no (s) me encuentro (amos) incluido (s) en listas de lavado de activo LA/FT.

3. Que no tengo (emos) relación directa con algún trabajador o administrador de Capital Salud EPS-S, hasta tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

4. Declaro (amos) que en evento de que sobrevenga una inhabilidad o incompatibilidad en el curso del proceso de selección o una vez adjudicado (no celebrado), me (nos) comprometo (emos) a comunicarla oportunamente a CAPITAL SALUD EPS-S SAS y renunciar a la participación o no celebrar el contrato, respectivamente. Del mismo modo, acepto (amos) que en caso de que sea CAPITAL SALUD EPS-S quien conozca la situación y esta no haya sido notificada de nuestra parte, esta información será comunicada por CAPITAL SALUD EPS-S SAS y como consecuencia no continuaremos participando en el proceso.

5. En el evento en que se presente inhabilidad o incompatibilidad luego del perfeccionamiento del contrato, cederé (emos) el contrato previa autorización escrita de CAPITAL SALUD EPS-S SAS, y si ello no fuese posible, se terminará y liquidará el contrato anticipadamente.

6. En el evento de que sobrevenga inhabilidad o incompatibilidad en cualquier etapa del

proceso de selección o ejecución del contrato a uno de los miembros de la figura asociativa (Consorcio o Unión Temporal), este podrá ceder su participación a un tercero, previa autorización escrita de Capital Salud EPS-S en todos los casos.

Fecha: _____

Atentamente,

Firma: _____
Nombre Nelson Sierra Forero
Calidad en la que firma Representante Legal

NOTA: La suscripción del documento en caso de las personas jurídicas se realizará a través de los representantes legales acreditados dentro de los documentos de existencia y representación legal y/o poderes conferidos y allegados o ten el caso de las estructuras plurales, a través de todos los integrantes del Interesado Plural.

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSIÒN	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
V1.0-2022	Se modifica código del documento (código anterior F72-LJ, código actual FR-072-CON) asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso

ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Silvia Rocio Arocha Muñoz Cargo: Coordinadora de Contratación Fecha: Mayo de 2022	Natalia Zapata Hincapie / Esteban Laguna Directora Jurídica \ Profesional P y C Mayo de 2022	Natalia Zapata Hincapie Directora Jurídica Mayo de 2022