Santiago de Cali, marzo 2 del 2026

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

ASUNTO: ***Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.***

Por medio de la presente certifico que yo **EDWYN ARTURO POLANIA GONZALEZ**, identificado con el número de cedula, No. **1.144.054.338.** no me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con EL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE.

Para constancia se firma a los dos (2) días del mes de marzo de 2026

Cualquier inquietud al respecto con gusto será atendida.

Atentamente,



EDWYN ARTURO POLANIA GONZALEZ
Representante Legal
FUNDACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL Y SOCIAL ESD
Tel: 3128415170