DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

Montelíbano-Córdoba, 27 de mayo de 2026.

La suscrita declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8º, y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7º y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1º de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la contratación con INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Cordialmente,

Nadia Estella Suarez Vergara
C.C 22.799.815
Representante legal ESE Hospital Local de Montelíbano