ANEXO 001

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CARAMANTA.

Yo YULIETH CRISTINA MADRIGAL DUQUE, identificada con cédula de Ciudadanía Nro. 1017163466 expedida en Medellín-Antioquia, me dirijo a ustedes con el fin de manifestar bajo gravedad de juramento que:

- Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. 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

- No tengo vinculo hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil con alguno de los miembros de la junta con poder decisorio de la entidad.

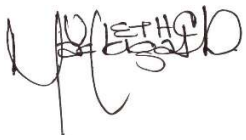
- Que he leído cuidadosamente las condiciones y me he enterado suficientemente de las condiciones exigidas y de las circunstancias en las cuales suscribiré contrato, y en términos generales, de lo que pueda afectar su ejecución y me comprometo a cumplir con todas las exigencias previstas en el mismo.

- Que no conozco ningún hecho irregular que comprometa la transparencia de este proceso y si así existiere, es mi deber denunciarlo a la entidad.

Dado en el municipio de Caramanta, Antioquia, a los 18 días del mes de junio del año 2026

Nombre: YULIETH CRISTINA MADRIGAL DUQUE

Identificación: C.C. 1017163466

Firma: 

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383