CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERES

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LAS ACCIONES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD INCLUYENDO ACCIONES DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ADAPTACIÓN Y MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y SUS EFECTOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FRONTINO ANTIOQUIA

Señores
Municipio de Frontino

La Suscrito (a), CRISTIAN CAMILO RORIGUEZ VALLE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.038.336.263

CERTIFICA

Que conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, así mismo, que conozco las sanciones establecidas por transgresión a éstas, descritas en los artículos 26 numeral 7º y 52; de igual manera, que conozco los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento, para celebrar el contrato con PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LAS ACCIONES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD INCLUYENDO ACCIONES DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ADAPTACIÓN Y MITIGACIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y SUS EFECTOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FRONTINO ANTIOQUIA

Dado en el Municipio de Frontino a los seis [06] días del mes de [Agosto] de 2026.



_____
CRISTIAN CAMILO RORIGUEZ VALLE
C.C 1.038.336.263