

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:			
	FORMATO	PLANEACION			
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación	
	OFICIO	E-PLA-F-013	V5	30/12/2024	

Funza - Cundinamarca, 06 de agosto de 2026

Señores
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Ciudad

Asunto: Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades.

La suscrita, JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.660.117 expedida en Funza, en representación de la empresa E.S.E. del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza, identificado con NIT No. 900.750.333-1, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal conforme a lo establecido en los artículos 8 de la Ley 80 de 1993, 44 y 66 de la ley 142 de 1994 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo o nos hallamos incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Para notificaciones:

Dirección: Calle 11 No 9 – 99 Funza - Cundinamarca – Colombia. Teléfono: (57) (1) 8264000.

E-mail: gerencia@hospitalfunza.gov.co

Móvil: 3124542229

Atentamente



JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
GERENTE

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

“Tu Salud, Nuestro Compromiso”

Sede Administrativa. Calle 11 N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: gerencia@hospitalfunza.gov.co

Web: <http://www.hospitalfunza.gov.co/>