E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE LIBORINA

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR

Fecha: 14/09/2026

Nombre completo: ANYI PAULINA BUSTAMANTE MIRA

Cédula de ciudadanía N.°: 1039623154

Dirección: LIBORINA-ANTIOQUIA

Teléfono: 3107263325

Correo electrónico: anyipaulinabustamantemira72@gmail.com

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, ANYI PAULINA BUSTAMANTE MIRA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1039623154, actuando en nombre propio, bajo la gravedad del juramento y para efectos de contratar con la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, manifiesto que:

1. No me encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019, la Ley 2013 de 2019 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. No he sido declarado(a) responsable fiscalmente mediante fallo ejecutoriado vigente.
3. No he sido sancionado(a) disciplinariamente con inhabilidad vigente para ejercer cargos públicos o contratar con entidades estatales.
4. No me encuentro reportado(a) en el Registro Nacional de Medidas Correctivas con impedimento para contratar con el Estado, cuando sea aplicable.
5. No tengo vínculos de parentesco, matrimonio o unión permanente que generen incompatibilidad legal para contratar con la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina.
6. No me encuentro incurso(a) en conflictos de interés que afecten la transparencia e imparcialidad en la celebración o ejecución del contrato.
7. Me comprometo a informar inmediatamente a la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina cualquier circunstancia sobreviniente que constituya causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.

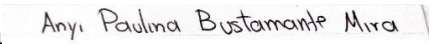
AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN

Autorizo expresamente a la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina para verificar la información suministrada en los diferentes sistemas de consulta de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y demás bases de datos que considere pertinentes.

MANIFESTACIÓN FINAL

Declaro que la información aquí consignada es veraz y que conozco las consecuencias legales derivadas de la falsedad en documento o declaración ante autoridad pública.

En constancia se firma en el municipio de Liborina, Antioquia, a los 10 días del mes de septiembre de 2026.

Firma 

Nombre ANYI PAULINA BUSTAMANTE MIRA

C.C. No 1039623154

Lugar de expedición: Liborina-Antioquia