E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
¡Comprometidos con usted!

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS
San Luis, Antioquia

Yo Silvana Ciro Salazar, identificado con documento de identidad No. 1.017.271.381 de Medellin, Antioquia, en calidad de ***Representante legal*** de la Entidad**,** manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

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 mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de San Luis, Antioquia a los 14 días del mes 09 de 2026

FIRMA Silvana Ciro Salazar

NOMBRE Silvana Ciro Salazar

C.C. No 1.017.271.381