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 VIVIANA LORENA CARDENAS SALINAS, identificado con documento de identidad No. 43996483 de Medellín, en calidad de contratista como asesora de sistemas de información 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 30 días del mes septiembre de 2026.

FIRMA 

NOMBRE VIVIANA LORENA CARDENAS SALINAS

C.C. No 43996483 de Medellín