Yo **ANA LUCIA RAMIREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 20.700.177 Expedida en la Palma Cundinamarca, en calidad de Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE** con Nit: 800.174.375-5 declaro Bajo Gravedad de Juramento que conozco las causales, ni la empresa ni el representante legal no se encuentra incurso en causal de Inhabilidad e Incompatibilidad a que hace referencia el **Artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, a la Ley 1474 de 2011 "Estado de Anticorrupción"** y demás Normas concordantes en general de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 en concordancia con el Articulo 60 de la Ley 610 de 2000. Tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos o prohibiciones especiales para contratar.

La presente Certificación se expide a los Cinco (05) días del mes de Octubre de Dos Mil Veintiséis (2.026).

Atentamente,

ANA LUCIA RAMIREZ
C.C. 20.700.177 de la Palma (Cund.)

Calle 4 # 5 - 00 hfomeque@cundinamarca.gov.co PBX. 601-2411420