Municipio de Córdoba-Nariño, Primero (01) de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

Doctora:
MERCEDES ALICIA LOPEZ VILLARREAL
Gerente

Referencia: Aceptación suscripción de contrato de prestación de servicios y declaración de inhabilidades e incompatibilidades.

EDNA VICTORIA CADENA BRAVO, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1.088.217.496 expedida en Córdoba (N), por medio del presente escrito manifiesto de forma voluntaria y expresa que estoy de acuerdo con los términos y condiciones propuestos para la suscripción del contrato de prestación de servicios que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN EN LA OPERACIÓN Y/O FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA *ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)* DEL CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOMÉ DE CÓRDOBA E.S.E., DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 104 DEL 23 DE ENERO DE 2026. ASI COMO PARA EL APOYO EN LA PREPARACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTES PARA EL CIERRE DE LA EJECUCIÓN EN LAS PLATAFORMAS DISPUESTAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Por lo antes mencionado, manifiesto mi aceptación para la suscripción del contrato y allego la documentación requerida acorde con la lista de chequeo dispuesta por la oficina de contratación.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, con las consecuencias penales que de ello deriva, que NO me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la Ley, así como en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Adicionalmente, en el evento de presentarse causal de inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente contemplada en la normatividad vigente, me comprometo a informar tal circunstancia de manera inmediata a la entidad para que tome las medidas que estime pertinente.

Atentamente,

EDNA VICTORIA CADENA BRAVO
OFERENTE