CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LEY PARA FIRMA EL CONTRATO

EL SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

DEL MUNICIPIO DE HELICONIA - ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE HELICONIA. NIT. 890.981.074-2**, representada legalmente por **IVÁN DE JESÚS GARCÍA RINCÓN** identificada con cedula de ciudadanía No. 16.718.084, se encuentra al día en materia de documentación exigible para firma del contrato.

PERSONA NATURAL	CUMPLE
Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía	X
Copia de registro único tributario (RUT).	X
Certificado de antecedentes fiscal emitido por la Contraloría General de la República.	X
Certificado de antecedentes disciplinarios emitido por la Procuraduría General de la Nación.	X
Certificado de antecedentes penales emitido por la Policía Nacional.	X
Certificado de antecedentes de R.N.M.C. (Ley 1801 de 2016) emitido por la Policía Nacional	X
Manifestación expresa de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado	X
Acreditar que se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral, y aportes parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar,) cuando corresponda. como Contribuyente de conformidad con el **Artículo 23. De la ley 1150 de 2007.**	X
Hoja de vida de la función pública y Declaración de Bienes y rentas y conflicto de interés	X

Para constancia, se expide en Heliconia Antioquia, a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

LINA MARCELA BOLÍVAR MARTÍNEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social