DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

La suscrita, **SANDRA LILIANA ACOSTA SACANAMBUY**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.754.316 expedida en Pasto (Nariño), actuando en nombre propio como persona natural comerciante, identificada tributariamente con NIT 36.754.316-9, con matrícula mercantil vigente en la Cámara de Comercio de Pasto y propietaria del establecimiento de comercio denominado **COMERCIALIZADORA SLA**, bajo la gravedad de juramento, **MANIFIESTO** que no me encuentro incursa en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés, prohibición o limitación que me impida contratar con la E.S.E. CENTRO DE SALUD ILES, de conformidad con la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, las Leyes 1150 de 2007 y 1474 de 2011, así como las demás disposiciones concordantes y aplicables. Asimismo, declaro que la información suministrada es veraz y que conozco las consecuencias jurídicas derivadas de cualquier omisión, falsedad o inexactitud en esta manifestación.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

SANDRA LILIANA ACOSTA SACANAMBUY
C.C. No. 36.754.316 – PASTO, NARIÑO
NIT 36.754.316-9
PERSONA NATURAL COMERCIANTE