Bogotá D. C.,

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Bogotá D.C.

Asunto: Declaración juramentada de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para contratar.

Respetados señores,

Por medio de la presente me permito declarar bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2017, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 26 numeral 7, 44 y 52 de la Ley 80 de 1993, así como las demás normas previstas para el efecto, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, así como ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que suscribiré con el MINISTERIO.

Cordialmente,

CATALINA LINCE RIVERA
Cédula de Ciudadanía No. 1.107.071.100 de Cali