Medellín, _____ de _____ de 202__

Señores
E.S.E HOSPITAL LA MARIA
Medellín

Asunto: Declaración de inhabilidades e incompatibilidades

Por medio de la presente declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con La ESE Hospital La María; conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, Ley 1150 de 2007, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 Numero 7° y 52 de la citada Ley, así como los efectos legales consagrados en el Articulo 44 Numero 1° de la misma norma y además de lo consagrado en la Ley 1474 de 2011.

En igual sentido declaro que no me encuentro incurso en la sanción establecida en el Artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia, como infractor a la Ley 1801 de 2016 Código Nacional del policía y Convivencia

Firma: _____
Nombre: _____
CC: _____