

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ	Código: GA-FR-28
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 28/06/2021
	RESOLUCION	Páginas: 1 de 4

ANEXO

CERTIFICADO DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Oficina de Contratación
Yolombó

Referencia: Proceso de Contratación No. xxxxxxxxxxxxxxxxx

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente XXXXXXXX], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de XXXXXXXXXXXX] [nombre del Proponente XXXXXXXXXXXX], manifiesto que:

- 1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de El Municipio para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
- 2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información XXXXXXXXXXXX].
- 3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
- 4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información XXXXXXXXXXXX].
- 5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información XXXXXXXXXXXX] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
- 6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
- 7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción. En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]