



Consejería de Salud y Consumo  
Servicio Andaluz de Salud



#### ANEXO XIV

D. /Dña. .... con DNI..... en nombre y representación de la empresa..... actuando en calidad de ..... (Administrador/a único, Administrador/a solidario, Administradores/as mancomunados, Secretario/a del Consejo de Administración- en este último caso se exigirá además VISTO BUENO del/la Presidente/a del Consejo)

#### CERTIFICA

Que no forma parte de los órganos de gobierno o administración de la empresa, ningún alto cargo incluido en el ámbito de aplicación del artículo 2 de la Ley 3/2005, de 8 de abril, de Incompatibilidades de Altos Cargos de la Administración de la Junta de Andalucía y de Declaración de Actividades, Bienes e Intereses de Altos Cargos y otros Cargos Públicos.

En ..... a..... de..... de 2023

Fdo.: .....