FORMULARIO No. 6

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Montería, Córdoba 7 de noviembre de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería – Córdoba

Ref.: Proceso de Contratación de Mínima Cuantía No. PN ARSAN MEMOT MIC 093-2018, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD CORDOBA".

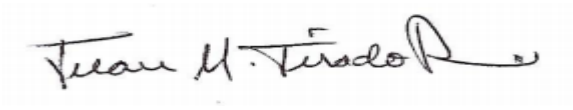
Yo JUAN MANUEL TIRADO ROMAN, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 11.000.247 expedida en Montería, representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S con Nit N°901.139.897-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (**POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERIA - ÁREA DE SANIDAD**).

En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**
NIT O C.C: **901.139.897-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C: **EXPEDIDA:** **11.000.247 DE MONTERIA**
DIRECCIÓN: **CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AVENIDA**
TELEFONO: **3003965639**
EMAIL: **Jtirador70@hotmail.com**



_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL