Anexo 09 - FORMATO MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES

Ciudad y fecha:

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2
Ciudad

Referencia: Manifestación de interés en limitar la convocatoria a Mipyme dentro del proceso de **Mínima Cuantía No.020-00-CACOM-2-ESM-2022**

[Nombre de la persona que está manifestando el interés] actuando **[en nombre propio o en representación legal o como apoderado]** de **[nombre de la persona natural o jurídica, según corresponda]**, identificado como aparece a continuación, **manifiesto interés de limitar la convocatoria a Mipyme.**

Por lo anterior manifiesto mi condición de **[Marcar con una X el tamaño empresarial]** Micro Empresa (__); o Pequeña Empresa (__); o Mediana Empresa (__), de acuerdo con el presente proceso de selección. Para efectos de lo anterior, señalo a continuación mis datos personales [y los de la persona jurídica que represento si aplica]:

DATOS	DATOS
Nombre del interesado en limitar la convocatoria (persona natural o jurídica)	
Número de identificación (cédula de ciudadanía o NIT)	
Nombre del representante legal o apoderado (si lo tuviere)	
Número de identificación (cédula de ciudadanía o NIT)	
Domicilio	
Dirección de notificaciones	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	

Declaro bajo la gravedad de juramento con la presente manifestación no encontrarme incurso en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

Este formato deberá ser diligenciado y remitido con la documentación soporte establecida en el Decreto **1860 de 2021** la cual se refiere a:

1. Certificación expedida por el contador o revisor fiscal, según sea el caso, en que se señale la condición de Mypes o Mipymes y su tamaño empresarial (micro, pequeña o mediana empresa).
2. Certificado de Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad.
3. Fotocopia Registro Único Tributario – RUT.

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