FORMATO 9 -CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

[Fecha]

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Secretaria del Interior
Bucaramanga - Santander

REFERENCIA: Proceso No. SINT-SASI-09-2022

OBJETO: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y SISTEMAS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS Y SEGURIDAD SIES DE LA MEBUC EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA No. _____ teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los ____ días del mes de_____ de 2020 .

Atentamente,

Firma:_____
Nombre o razón social del Proponente_____
NIT_____
Nombre del Representante Legal y/o representante
C.C. Nº _____de_____
Dirección: _____
Ciudad:_____
Teléfono:_____
Celular:_____
Email:_____