Proceso de Mínima Cuantía No 14624

ANEXO N° 2

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS

(Ciudad y fecha)

Señores:
SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA DEPARTAMENTAL
Oficina 308
Centro Administrativo Municipal "La Alpujarra" C.A.D.

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral 1° del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

Dado en el Municipio de _____ a los ____ del mes_____ del 2023.

_____
Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural