

ANEXO NO. 2

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES

El Suscrito a saber XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX domiciliado en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX identificado con documento No. XXXXXXXX de XXXXXXXX quien obra en calidad de Representante Legal de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX registrado bajo matricula XXXXXXXXXXXXXXXX de fecha XXXXXXXX de XXXXXXXXXXXXXXXX, que en adelante se denominara el proponente, manifiesta y declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8 y siguientes de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, las normas que lo modifican, adicionan y complementan y de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7ª y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el ART 44 numeral 1ª de las misma norma y DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que se entiende prestado con la firma del presente documento, que:

Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la Ley.

Que la persona jurídica que represento legalmente, ni sus socios, se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la ley, ni en causal de disolución, o liquidación, concordato, quiebra, cesación de pagos, concurso de acreedores o embargo.

Así mismo, reconozco que es mi responsabilidad informar de cualquier cambio en la información contenida en esta declaración o en el formulario.

Dado en la ciudad de _____, a los XXXXXXXX de XXXXXXXXXXXXXXXX del año XXXXXXXX

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NIT: XXXXXXXXXXXXXXXX

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CC.XXXXXXXXXXXXX

DIRECCIÓN COMERCIAL: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TELEFONOS: XXXXXXXXXXXXXXXX

CORREO ELECTRÓNICO: XXXXXXXXXXXXXXXX

FIRMA

NOTA: Cuando se trate de proponentes plurales deberá aportarse este certificado por cada uno de los miembros que lo integra.