FORMATO N° 4
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Bogotá, D.C,

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA
Ciudad.

ASUNTO: Selección Abreviada – Subasta Inversa Electrónica N° DAFP-SA-SIE-007-2023.

Yo _____, identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____ Representante Legal de _____ (o actuando en nombre propio) declaro bajo la gravedad del juramento la cual se entiende prestada con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagras en la Constitución y la Ley para contratar con el Estado.

Así mismo en cumplimiento de lo definido en el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, certifico que ni los socios ni la sociedad que represento se encuentran inhabilitados como consecuencia de lo establecido en dicha norma.

Adicionalmente, certifico que yo o el equipo de trabajo con que se ejecutarán los servicios Contratados, no se encuentran incursos en conflicto de interés.

La anterior certificación se expide conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Prevalencia de los intereses de la entidad contratante.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de 2023

FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.
NOMBRE DEL PROPONENTE_
(Firma de la persona natural, del Representante Legal de la Persona Jurídica o del proponente plural)