**FORMATO**
**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

El suscrito ANDRES FELIPE BALLEN RINCON identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.394.248 de Bogotá en calidad de Representante Legal de MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que el suscrito como Representante Legal de la empresa, me permito DECLARAR que no me encuentro (o encontramos) incursos en causales de inhabilidades e incompatibilidades, que las impidan celebrar contratos con entidades públicas, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables.



| | |
|---|---|
| Nombre o Razón Social del Proponente: | MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS |
| Nit: | 800.228.667-4 |
| Nombre del Representante Legal: | ANDRES FELIPE BALLEN RINCON |
| C.C. N° | 1.015.394.248 de Bogotá. |
| Dirección: | CALLE 2 N° 18-93 BODEGA 69 MANZANA 7 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE |
| Ciudad: | Mosquera - Cundinamarca |
| Teléfono(s): | 310 859 4883 |
| Correo Electrónico | dirlicitacionpublica@gmail.com |