PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO N° 03

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONSULTAS

Ciudad y Fecha:

Proceso de Contratación de MC_ANT_CTMA_076_2024

ASUNTO: Certificado de inhabilidades, incompatibilidades y consultas

El suscrito, en nombre y representación de _____ declaro que; conoce 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 Art. 44 numeral. 1o. 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, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

NIT.: _____

Nombre del Representante Legal: _____

C. C. Nº _____ de _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA