	CERTIFICACIÓN INHABILIDADES	**Código: A-CO-F-021** **Versión: 01** **Fecha: 01-03-2021**	Girardota con calidad

Girardota, _____

CERTIFICACIÓN

_____, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso (a) dentro de causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna de las consagradas taxativamente en Ley 80 de 1993 ARTÍCULO 8.- para participar en licitaciones y para celebrar contratos con el Municipio de Girardota.

Por lo tanto, declaro que:

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR- Marque con una X indicando si se encuentra o no inmerso en inhabilidad o incompatibilidad SI_X_o NO _X_	
Me encuentro inhabilitado (a) para contratar por la Constitución y las leyes.	SI___ NO ___
Participe en licitaciones o celebre contratos que generaron inhabilidad en la Constitución o en la Ley.	SI___ NO ___
Di lugar a la declaratoria de caducidad de un proceso contractual donde fui parte.	SI___ NO ___
En sentencia judicial fui condenados(a) a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas) o sancionados(a) disciplinariamente con destitución.	SI___ NO ___
Sin justa causa me abstuve de suscribir un contrato Estatal adjudicado.	SI___ NO ___
Soy Servidor Público	SI___ NO ___
Soy cónyuge o (compañero(A) permanente) o me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso.	SI___ NO ___
Hago parte de una sociedad, distinta de las anónimas abiertas, en las cuales, el representante legal o cualquiera de sus socios formalmente presentaron una propuesta, para una misma licitación o proceso y poseen un parentesco en segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con mi persona.	SI___ NO ___
Soy socio, de sociedades de personas a las cuales se les declaro la caducidad. Nota: incluidas, las sociedades de personas que se formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.	SI___ NO ___

Cuando se diere lugar a declaratoria de caducidad en nombre propio o por parte de la sociedad, o los que hayan sido condenados con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas; las inhabilidades se extenderán por un término de cinco (5) años contados a partir de la fecha de ejecutoria del acto que declaró la caducidad, o de la sentencia que impuso la pena, o del acto que dispuso la destitución. Quienes participaron en licitaciones o celebraron contratos donde fueron inhabilitados por la constitución y las leyes o sin justa causa se abstuvieron de suscribir el contrato Estatal adjudicado, la inhabilidad se extenderán por un término de cinco (5) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del hecho de la participación en la licitación o de la celebración del contrato, o de la de expiración del plazo para su firma.	
Me constituyo como una persona natural declarada responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública, delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. Esta inhabilidad procederá preventivamente aún en los casos en los que esté pendiente la decisión sobre la impugnación de la sentencia condenatoria.	SI___ NO ___
En calidad de persona jurídica fui declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional. Esta inhabilidad procederá preventivamente aún en los casos en los que esté pendiente la decisión sobre la impugnación de la sentencia condenatoria.	SI___ NO ___
Me constituyo como persona jurídica, sobre la cual ordenaron la suspensión de la personería jurídica en los términos de ley, o cuyos representantes legales, administradores de hecho o de derecho, miembros de junta directiva o sus socios controlantes, sus matrices, subordinadas y/o las sucursales de sociedades extranjeras, hayan sido beneficiados con la aplicación de un principio de oportunidad por cualquier delito contra la administración pública o el patrimonio del Estado	
En condición de persona natural o jurídica he financiado campañas políticas a la Presidencia de la República, a las gobernaciones, a las alcaldías o al Congreso de la República, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir por los candidatos en las campañas electorales en cada circunscripción electoral, por lo que no puedo celebrar contratos con las entidades públicas, incluso descentralizadas, del respectivo nivel administrativo para el cual fue elegido el candidato al cual financie. Nota: La inhabilidad se extenderá por todo el período para el cual el candidato fue elegido. Esta causal también operará para las personas que se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de	SI___ NO ___

afinidad, o primero civil de la persona que ha financiado la campaña política. Esta inhabilidad comprenderá también a las personas jurídicas en las cuales el representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes hayan financiado directamente o por interpuesta persona campañas políticas a la Presidencia de la República, a las gobernaciones, las alcaldías o al Congreso de la República.	
Fui interventor e incumplí el deber de entregar información a la entidad contratante relacionada con el incumplimiento del contrato, con hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato. Entendiendo que esta inhabilidad se extenderá por un término de cinco (5) años, contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo que así lo declare, previa la actuación administrativa correspondiente.	SI___ NO ___
Fui miembro de la junta o consejo directivo o me desempeñé como servidor público de la entidad contratante. Entiendo que esta incompatibilidad sólo comprende a quienes desempeñaron funciones en los niveles directivo, asesor o ejecutivo y se extiende por el término de un (1) año, contado a partir de la fecha de su retiro.	SI___ NO ___
Tengo vínculos de parentesco actualmente, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad contratante.	SI___ NO ___
Soy cónyuge compañero o compañera permanente del servidor público en los diferentes niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en la Alcaldía Municipal.	SI___ NO ___
Me constituyo como una corporación, asociación, fundación o sociedad anónima que no tiene el carácter de abierta, u sociedad de responsabilidad limitada y demás sociedades de personas en las que el servidor público en los niveles directivo, asesor o ejecutivo, o el miembro de la junta o consejo directivo, o el cónyuge, compañero o compañera permanente o los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil de cualquiera de ello, tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo.	SI___ NO ___
Soy miembro de las juntas o consejos directivos de la Alcaldía Municipal de Girardota o de las áreas adscrita o vinculadas al Municipio.	SI___ NO ___

	CERTIFICACIÓN INHABILIDADES	**Código: A-CO-F-021** **Versión: 01** **Fecha: 01-03-2021**	Girardota con calidad

Directa o indirectamente he ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado y las sociedades en las cuales estos hagan parte o estén vinculados a cualquier título, durante los dos (2) años siguientes al retiro del ejercicio del cargo público, cuando el objeto que desarrollen tenga relación con el sector al cual prestaron sus servicios. Esta incompatibilidad también operará para las personas que se encuentren dentro del primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil del ex empleado público.	SI___ NO ___

En caso de haber marcado SI _X_ para alguna inhabilidad o incompatibilidad, soy conocedor(a) que no puedo ser contratista del Municipio de Girardota o de sus entidades descentralizadas ni directa, ni indirectamente.

Lo anterior en virtud de la ley 80 de 1993,

Para constancia, firma:

_____

C.C N°