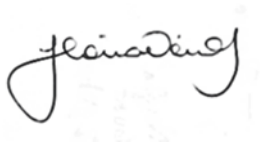
FORMATO No. 6 INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito GLORIA NEIRA SIERRA identificado con cédula de ciudadanía No.52.553.563 en calidad de Representante legal de la empresa HOSPIOFFICE DOTACIONES HOSPITALARIAS Y DE OFICINA SAS con NIT.900.392.426-1 bajo la gravedad dejuramento manifiesto, que el suscrito como persona natural me permito DECLARAR que no me encuentro 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 2007y demás normas aplicables.



Firma del representante legal del Proponente: _____

Nombre: GLORIA NEIRA SIERRA

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

Documento de Identidad: 52.553.563 DE BOGOTA

Dirección: Calle 13 No. 31-96
Teléfono: +57 1 247 9552
Correo institucional: contactenos@egat.com.co
www.egat.com.co