FORMATO No. 6 INHABILIDADES INCOMPATIBILIDADES

El suscrito LUDIVIA INES JIMENEZ PADILLA identificado con cédula de ciudadanía No 51.731.612 De Bogotá en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC SAS con NIT 900.053.297-2, bajo la gravedad de juramento manifiesto, que el suscrito como representante de la empresa me permito DECLARAR que no me encuentro incurso 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.

Firma del representante legal del Proponente:_____

Nombre: LUDIVIA INES JIMENEZ PADILLA

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

Documento de Identidad: 51.731.612 DE BOGOTÁ