FORMATO No. 6

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Bogotá D.C, 18 de marzo de 2024

Señores:
ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA
Cuidad

REFERENCIA: PROCESO DE SELECCIÓN – REGIMEN ESPECIAL (CON OFERTAS) NO: CA-001- 2024
OBJETO: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DE LA TORRE I DEL HOSPITAL DE MEISSEN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Yo, **CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA** identificado con cedula de ciudadanía No: **80.093.775** de Bogotá D.C, obrando en mi condición de representante legal de la compañía **XINGMEDICAL S.A.S** identificada con NIT: **900.315.100-6**. bajo la gravedad de juramento manifiesto, que el suscrito como persona natural (o representante 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.

Cordialmente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: XINGMEDICAL S.A.S.
NIT: 900.315.100-6 (RÉGIMEN COMÚN)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA
C.C.: No: 80.093.775 de Bogotá DC
DIRECCIÓN: Carrera 71D # 48A-54. Normandía. Bogotá DC
TELÉFONO: +57(1) 310 236 1255
CORREO: gerencia@xingmedical.com

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____