FORMATO No. 5
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y fecha:

Señores:
MUNICIPIO DE GALAPA
Ciudad

Referencia: MC-XXX-2024
Objeto:

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en numeral 7° del artículo 26 y artículo 52 y los efectos legales consagrados en el numeral 1° del artículo 44 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.

Dado en el Municipio de a los del mes_____ del 2024

_____
Nombre y firma del Representante Legal
Documento Identidad: _____