FORMATO No 4.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Fecha:

Bogotá D.C.,

Señores:
SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.
Calle 93B No. 13-47
Bogotá D.C.

Yo Sara Valeta Ospina, identificado con documento de identidad No. 1026157734 de Caldas, en calidad de Oferente de la sociedad ____, manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas.

Declaro 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, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Agosto de 2023.

Firma: Sara Valeta Ospina

Sara Valeta Ospina
FIRMA ORIGINAL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1026157734
DIRECCIÓN Calle 135 b Sur #46-24
TELÉFONO 3207295837
CORREO ELECTRÓNICO svaletaospina@gmail.com