FORMATO DECLARACIÓN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Declaramos, **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a la Red de Salud del Oriente E.S.E, cuando los datos suministrados sean falsos o contrariosa la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, y no nos encontramos en los eventos de prohibiciones especiales para contratar, en especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
- Que no nos hallamos en conflicto de interés para contratar con la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Nos permitimos anexar los documentos solicitados por la entidad,

Nombre o Razón Social del Proponente: Mantenimiento y Servicios E.I. Saman

Nit 805-028-479-6

Nombre del Representante Legal: Diego Fernando Rivas

C.C. 16755331 De Cali Valle

Dirección Calle 10 c # 42 sur-55

Teléfonos 3155210907 Fax Empresa E.I.saman 2016@Hotmail.com

Ciudad Jamundi

FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN FIRMA Diego Fernando Rivas
Representante legal del Proponente: