## FORMULARIO. No. 7
## MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD__BOGOTA_____ FECHA __09/09/2024_____
DD MM AAAA

Señores
**AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES**
Ciudad. -

ASUNTO: Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni "PROVISPOL S.A **********", entidad que represento, NO se hallan incursos en las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículos 1 al 14 de la Ley 1474 de 2011; artículo 2.2.1.1.2.2.5 del Decreto 1082 de 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, para contratar con la AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

De igual manera no presentamos ninguna de las siguientes situaciones: Cesación de pagos, concursos de acreedores, embargos judiciales, liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del oferente para cumplir con el objeto del contrato.

Cordialmente,

**Firma** _____
**Nombre:** CESAR RODRIGUEZ C.C. 19.229.433

(Nombre, número del documento de identificación y firma del **PROPONENTE** o su representante y/o todos los integrantes del Consorcio o Unión Temporal).