Popayán, 01 de noviembre de 2024

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito **DIEGO SALOMON ROA ROA**, Identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de representante legal de la empresa **DISSOF SAS** Con Nit **901.799.498-1**.

DECLARO QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, 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 tampoco la sociedad que represento.

Para constancia se firma a día uno (1) del mes de noviembre del año 2024 en la ciudad de Popayán, departamento Del Cauca.

Cordialmente,

DIEGO SALOMON ROA ROA
CC 79567569 de Bogotá D.C.
Representante Legal DISSOF SAS
NIT.901.799.498-1