FORMATO No. 2
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Para PN DIPOL SA 044-2025 **"DESPLIEGUE SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA POLICIAL SAFAP DE LA DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL".**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) que no se encuentra incurso en causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el estado colombiano y que no se encuentra incurso en procesos de embargos judiciales, cesación de pagos, concurso de acreedores, procesos de disolución y liquidación que afecten su capacidad para cumplir sus obligaciones contractuales con el estado colombiano.

El proponente:_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente