FORMATO DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Yo RAFAEL ANDRÉS BOLAÑOS PINO identificado con la cédula de ciudadanía Nº 11.814.571 en mi calidad de representante legal de ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ identificada con NIT 891.680.011 - 0, bajo la gravedad de juramento declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales y 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, de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7º y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1º del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento.

Dado en el Municipio de Quibdó a los 07 del mes de octubre del 2025

Firma del Representante Legal
Nombre: RAFAEL ANDRÉS BOLAÑOS PINO
Documento de Identidad: 11.814.571

Si usted copia o imprime este documento, el Ministerio de Igualdad y Equidad lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte a la oficina Asesora de Planeación.