FORMATO 4

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN PROHIBICIONES, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Quibdó, xxxxx de xxx de 2025

Señores:
SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACIÓN DEL CHOCO
Quibdó - Chocó

SELECCIÓN ABREVIADA No S.A-GDCH-020SS DE 2025 CUYO OBJETO ES APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE UN CURSO PRÁCTICO PARA LA EFECTIVA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DE SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL MANEJO DE ESTADISTICAS VITALES, DIRIGIDO A ENTIDADES TERRITORIALES E IPS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR 044

El suscrito, XXXXXXXXX identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXX en calidad de Representante Legal de la XXXXXXXXXXX con NIT XXXXXXXXX, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no nos encontramos incurso en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades para celebrar contratos con el Estado, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 8 de Ley 80 de 1993 y que adicionalmente no hemos sido declarados responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones, de conformidad con los dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 literal j), y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes aplicables.

Atentamente,

_____
XXXXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXX
Representante Legal de XXXXXXXXX
NIT No. XXXXXXXXXXX
Celular: XXXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXX

Nota: Para caso de figuras asociativas, el certificado debe ser aportado por cada uno de los representantes legales de las empresas integrantes