Laboratorios Alcon de Colombia S.A.

Calle 93 B No. 16 – 31 Piso 6, Bogotá - Colombia
Teléfono: +57 601 6224900

Línea nacional 01 8000 522600

www.alcon.com

FORMATO MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Bogotá D.C.

Señores
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Grupo Gestión Contratos
Ciudad.

Yo PABLO JAVIER SANCHEZ , actuando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni EL OFERENTE, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios, nos encontramos incursos por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.

Se firma el mismo en la ciudad de BOGOTA, a los 15 días del mes de OCTUBRE de 2025

EL OFERENTE:

Firma _____
Nombre PABLO JAVIER SANCHEZ
Documento de Identificación CE. 7572863