ANEXO N° 1- DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

CONVOCATORIA PÚBLICA 003-2026

"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DÍA Y UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA – ANTIOQUIA, EN EL MARCO DEL PROYECTO AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA SALUD MENTAL DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA – ANTIOQUIA"

PROCESO: _____
ENTIDAD: _____
PROPONENTE: _____
NIT / C.C.: _____

Yo, _____, identificado(a) con _____, actuando en calidad de representante legal / persona natural proponente, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. No me encuentro incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con entidades estatales, de conformidad con la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables.
2. La persona jurídica que represento, sus socios, representantes legales y miembros de junta directiva no se encuentran incursos en dichas causales.
3. No existe sanción vigente que impida contratar con el Estado.
4. En caso de sobrevenir alguna causal durante el proceso o ejecución contractual, me comprometo a informarlo inmediatamente a la entidad.

Declaro que la información suministrada es veraz.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ días del mes de _____ de 2026, en la ciudad de _____.

FIRMA DEL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____

Cédula de ciudadanía: _____

En calidad de: _____
(Representante Legal, Apoderado, Persona Natural)

Dirección de correspondencia: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de contacto: _____