farmart
¡Su Satisfacción es la Nuestra!

FORMATO DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **MARTHA LUCIA OVALLE SUAZA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía **No. 55.150.494** expedida en Neiva Huila, en mi calidad de representante legal de **FARMART LTDA**, identificada con **NIT 900.432.887-4**, Bajo la gravedad de juramento declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales y que no me encuentro incursa en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsabilidades 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 7° y 52, y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1° del Estatuto Contractual.

Dado en Santiago de Cali, a los veintiocho (28) días del mes de abril de 2026.

Firma del Representante Legal
Nombre: MARTHA LUCIA OVALLE SUAZA
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: CC No. 55.150.454 Neiva-Huila

317 654 6343
farmart99@hotmail.com
www.farmartips.com