FORMATO N° 9 – AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 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 que se entiende prestado con la firma del presente documento, 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, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en el Municipio de _____ a los ____ del mes_____ del 20 ___

_____
Firma del representante legal
Nombre del representante legal

Nota: EN EL CASO DE UNIONES TEMPORALES Y CONSORCIOS TODOS Y CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEBERÁ DILIGENCIAR Y SUSCRIBIR ESTE FORMATO.