

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	EST-DES-GE-FOR-07
	Subproceso	GERENCIA	Versión	1
	Nombre del documento	COMUNICADO	Fecha	Febrero 2025
			Página	1 de 1

FORMATO N° 2

FORMATO CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

SEÑORES
E.S.E POPAYÁN
CIUDAD

NÚMERO DE PROCESO _____
OBJETO _____

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 DEMÁS NORMAS SOBRE LA MATERIA.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO, QUE NO ME ENCUENTRO PERSONAL NATURAL (), PERSONA JURÍDICA (), INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 127 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, EN LOS ARTÍCULOS 8º Y 9º DE LA LEY 80 DE 1993, 199 ARTÍCULO 18 DE LA LEY 1150 DE 2007, Y ARTÍCULO 2.2.1.1.2.2.5 DEL DECRETO 1082 DEL 2015 Y EN LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS ACLAREN, MODIFIQUEN O DEROGUEN, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS CONCORDANTES Y VIGENTES SOBRE LA MATERIA, COMO LO ES EL ARTÍCULO 90 DE LA LEY 1474 DE 2011. DE IGUAL FORMA MANIFIESTO QUE NO ME ENCUENTRO O LA(S) PERSONA(S) POR MI REPRESENTADA(S) NO SE ENCUENTRA(N) EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

DADO EN EL MUNICIPIO DE _____ A LOS _____ DEL MES _____ DEL 20 _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPONENTE

C.C.NO.

NIT:

(ES OBLIGATORIA LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMATO CON LA PROPUESTA Y DEBE SER DILIGENCIADA POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR).