CONTRATACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA Nº026 DE 2026

INVITACIÓN PÚBLICA - PLIEGO DE CONDICIONES – SECOP II

ANEXO

DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, E INCOMPATIBILIDADES, PROHIBICIONES Y/O CONFLICTO DE INTERESES

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EXPRESO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO Y EN MI CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL O COMO PERSONA NATURAL, QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO ENLA CAUSALES DE INHABILIDADES, E INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES PREVISTAS EN LA CONSTITUCION POLITICA, LA LEY 80 DE 1.993, LA LEY 190 DE 1995, LEY 734 DE 2001. LA LEY 1150 DE 2007, Y DEMAS NORMAS QUE LAS DETERMINEN.

DECLARO QUE NO ESTOY INMERSO EN NINGUNA CONTRATACIÓN DE ACUERDO A LA CAUSAL DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR CON EL ESTADO COLOMBIANO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LA LEY 80 DE 1993, LA LEY 1150 DE 2007, EL DECRETO 1082 DE 2015 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

DECLARO QUE NO ME ENCUENTRO CON SANCIONES VIGENTES DE CARÁCTER FISCAL, DISCIPLINARIO O PENAL QUE ME IMPIDAN PARTICIPAR EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN ESTATAL.

DECLARO QUE NO TENGO CONFLICTOS DE INTERÉS QUE AFECTEN MI PARTICIPACIÓN O EVENTUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL. (CÓDIGO GENERAL DISCIPLINARIO (LEY 1952 DE 2019) Y NORMAS DE TRANSPARENCIA COMO LA LEY 2013 DE 2019).

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA ES VERAZ, Y ENTIENDO QUE CUALQUIER FALSEDAD PUEDE GENERAR CONSECUENCIAS DE TIPO DISCIPLINARIO, PENAL O ADMINISTRATIVO.

LA ANTERIOR DECLARACIÓN SE RINDE CON DESTINO A UN PROCESO DE CONTRATACIÓN EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

(Ciudad y fecha de diligenciamiento).

Representante Legal (nombre, firma y sello)

CC. No _____ de _____