FORMATO 4
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El (los) suscrito (s) a saber:_____, (nombre del representante legal de la entidad proponente o persona natural) identificado con la cédula de ciudadanía No._____, expedida en_____, quien obra en calidad de representante legal/ proponente, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de la INVITACIÓN PÚBLICA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la Gobernación de Santander**,** para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

   Por lo anterior, se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide_____a los_____( ), días del mes de _____, del año 2024, para efectos del proceso de selección de Mínima cuantía Nº_____, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

El proponente

_____
FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
NIT O C.C. CIUDAD:
DIRECCIÓN: TELÉFONO:
CELULAR: TELEFAX:
E-MAIL: