



**CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN PROHIBICIONES,
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL
ESTADO**

Quibdó, xxxxxx de xxx de 2026

Señores:

SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACIÓN DEL CHOCO

Quibdó - Chocó

**SELECCIÓN ABREVIADA No. SELECCIÓN ABREVIADA No. S.A-GDCH-002SS
DE 2026 CUYO OBJETO CONTRATAR UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA LA
ORGANIZACIÓN, OPERACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS
EVENTOS INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES
MISIONALES Y FUNCIONALES QUE ADELANTA LA SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.**

El suscrito, XXXXXXXXXX identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXX en
calidad de Representante Legal de la XXXXXXXXXXXX con NIT XXXXXXXXXX,
manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no nos encontramos incurso en las
prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades para celebrar contratos con el Estado, de
conformidad con lo dispuesto en el Artículo 8 de Ley 80 de 1993 y que adicionalmente no
hemos sido declarados responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado,
concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como
sus equivalentes en otras jurisdicciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 18
de la Ley 1150 de 2007 literal j), y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes
aplicables.

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

C.C. No. XXXXXXXXXX

Representante Legal de XXXXXXXXXX

NIT No. XXXXXXXXXX

Celular: XXXXXXXXXX

Dirección: XXXXXXXXXX

Ciudad: XXXXXXXXX

Nota: Para caso de figuras asociativas, el certificado debe ser aportado por cada uno de los
representantes legales de las empresas integrantes