FORMATO DE VERIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

(ARTÍCULO 2.1.4.3.2.1. Prevención de corrupción en la contratación pública - del Decreto 1600 de 2024)

Entidad: Municipio de San José de Cúcuta

Evento de Cotización: xxxxxxxx

Fecha: [dd/mm/aaaa]

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE

Nombre o Razón Social: _____

NIT: _____

Tipo de empresa: ☐ Persona jurídica ☐ Persona natural

Teléfono _____correo electrónico: _____

Representante Legal: _____

Miembros de junta directiva

_____ C.C. _____

_____ C.C. _____

_____ C.C. _____

_____ C.C. _____

_____ C.C. _____

_____ C.C. _____

II. DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

- tiene vínculos contractuales o familiares con servidores públicos del Nivel directivo (Secretarios, subsecretarios, jefes de oficina , asesores y/o concejales) del Municipio de San José de Cúcuta, en los términos del artículo 8° de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes.

  SI____ NO___
- ha sido sancionada(o) con inhabilidad para contratar con el Estado, según registros de la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General o Cámara de Comercio.

  SI____ NO___
- se encuentra incursa(o) en conflictos de interés. (tiene intereses personales, familiares, financieros o de otra índole que podrían comprometer su juicio objetivo y su capacidad para tomar decisiones) directa o indirectamente, respecto del objeto del presente estudio de mercado.

  SI____ NO___
- Mantiene participación, vínculos directivos, o relaciones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y tercero de afinidad, con más de una empresa que tienen el mismo o un objeto social similar, situación que podría generar conflicto de interés en el presente proceso de cotización.

  SI____ NO___

III. CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO ABIERTO Y PÚBLICO

Declaro que la participación de la empresa en el presente proceso de cotización se realizó de manera libre, voluntaria y transparente, sin mediar presiones externas, en condiciones de competencia leal y con base en información pública y accesible.

SI____ NO___

IV. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Declaro que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad jurídica y técnica de la empresa.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No.: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

ANEXOS OBLIGATORIOS

☐ Certificado de existencia y representación legal (no mayor a 30 días)

☐ Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría)

☐ Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría)

☐ Certificado de antecedentes policiales (policía Nacional)

☐ RUT actualizado

☐ Cotización presentada

☐ RUP vigente