|  |
| --- |
| **FORMATO CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** |

El suscrito Representante Legal 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.

Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7º y 52 , y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1º del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la empresa que represento.

Dado en el Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

C.C. No.

Contacto

Correo electrónico