FORMATO 15.
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
MUNICIPIO DE SUAITA, SANTANDER
E.S.D.

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SAMC-007-2026 teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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 202__, para efectos del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SAMC-007-2026, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar. El proponente,

Firma

Nombre o razón social del Proponente_____ NIT
Nombre del Representante Legal y/o representante

C.C. Nº _____de_____

Dirección: _____

Ciudad:

Teléfono:

Celular:

Email