**ANEXO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**

Conforme con lo establecido en la Ley 2014 de 2019 y las demás normas que regulan las inhabilidades e incompatibilidades, certifico que:

**1.** Ni yo, ni la persona jurídica que represento, ni el grupo empresarial al que pertenece la entidad que represento (si es el caso), ni los miembros de junta directiva o de socios controlantes, ni las matrices o subordinadas (si es el caso), han sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia, de igual forma declaro que tampoco fuimos declarados responsables administrativamente por la conducta de soborno transnacional, cuando la conducta delictiva haya sido parte de una política del grupo.

**2.** No hemos sido beneficiados con la aplicación de un principio de oportunidad por cualquier delito contra la administración pública o el patrimonio del Estado.

**3.** Acepto las condiciones establecidas en la Ley 2014 de 2019 respecto de las inhabilidades sobrevinientes, tanto en el proceso de selección, como en la ejecución del contrato

Para constancia se firma a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre o Razón Social de EL PROVEEDOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**