

 Red Salud Armenia E.S.E. PÁ CUIDAR DE TODOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: ES-JU-FO-018 Versión: 3 Fecha de elaboración: 22/12/2020 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: Página 1 de 3
Nombre del Documento:	Formato Inhabilidades contratistas	Unidad Administrativa: Oficina Asesora Jurídica

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON RED SALUD ARMENIA E.S.E.

_____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de Representante Legal de (si aplica); _____, identificada con N.I.T. _____, manifiesto, que SI _____ NO _____ me encuentro incursa (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con Red Salud Armenia E.S.E., entre otros declaro:

1. Que SI _____ NO _____ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).
2. Que como servidor público SI _____ NO _____ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI _____ NO _____ asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)
3. Que SI _____ NO _____ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).
4. Que SI _____ NO _____ he sido condenado en sentencia judicial a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).
5. Que SI _____ NO _____ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál? _____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).
6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.
7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? SI _____ NO _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).
8. ¿Es usted servidor público? SI _____ NO _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).
9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local del Municipio de Armenia? SI _____ NO _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).
10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? SI _____ NO _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).
11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)
12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante? SI _____ NO _____

 Red Salud Armenia E.S.E. PÁ CUIDAR DE TODOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: ES-JU-FO-018 Versión: 3 Fecha de elaboración: 22/12/2020 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: Página 2 de 3
Nombre del Documento:	Formato Inhabilidades contratistas	Unidad Administrativa: Oficina Asesora Jurídica

¿Quién? _____ ¿Cuál fue el monto del aporte? _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).

13. Ha sido miembro del concejo Municipal o servidor público del municipio de Armenia? SI ___ NO ___ Indique el cargo _____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro del concejo municipal, o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el municipio de Armenia? SI ___ NO ___ X ¿Quién? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del concejo municipal? o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Municipio de Armenia? SI ___ NO ___ ¿Quién? _____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro del concejo del Municipio de Armenia?
SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el Alcalde de Armenia? SI ___ NO ___
¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un Concejal de Armenia? SI ___ NO ___
¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con un funcionario de Red Salud Armenia E.S.E.? SI ___ NO ___. Cuál _____

20. ¿Tiene algún parentesco con un miembro de Junta Directiva de Red Salud Armenia E.S.E. SI ___ NO ___ cual _____

21. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario del Concejo de Armenia? SI ___ NO ___
¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

22. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor del Municipio de Armenia? SI ___ NO ___
¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

23. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI ___ NO ___
¿Cuál? _____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO ___
Indique fecha de retiro _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

24. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI ___ NO ___.
¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO ___ Indique fecha de retiro _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI ___ NO ___
¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a).

 Red Salud Armenia E.S.E. PA' CUIDAR DE TODOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: ES-JU-FO-018 Versión: 3 Fecha de elaboración: 22/12/2020 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: Página 3 de 3
Nombre del Documento:	Formato Inhabilidades contratistas	Unidad Administrativa: Oficina Asesora Jurídica

26. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI _____ NO _____ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

27. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI _____ NO _____ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

28. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión, bajo gravedad de juramento.

Nombre
CC.
Dirección:
Teléfono: