



Proceso Permanente de Asignación de Áreas

Opinión Legal Garantía de Deudor Solidario

Personas Jurídicas Extranjeras

_____ (Ciudad), ____ de _____ (mes) de 20__ (año)

Señores

Agencia Nacional de Hidrocarburos, ANH

Vicepresidencia de Promoción y Asignación de Áreas

Avenida Calle 26 No. 59 – 65, Piso 2

Bogotá, Colombia

Tel: (571) 593-17-17

Fax: (571) 593-17-18

Referencia: Proceso Permanente de Asignación de Áreas

Persona Jurídica: _____

El suscrito, _____, (*nombres y apellidos completos*), identificado con _____ (*pasaporte*) No. _____ expedido en _____ (*país*), en condición de abogado independiente [*o de Representante Legal de _____ (Denominación o Razón Social de la firma de abogados de que se trate)*], con domicilio en _____, (*ciudad y país*), debidamente autorizado para el efecto como consta en _____ (*soporte de las facultades de que dispone*), se permite emitir concepto legal sobre los siguientes aspectos relacionados con la sociedad otorgante de la Garantía de Deudor Solidario presentada por _____ (**Razón social o denominación del Participante que solicita Habilitación**) y adjunta a esta comunicación, así como en torno a dicha Garantía.

- Que la sociedad otorgante fue constituida, existe y ejerce su objeto válidamente en _____ (*país*).
- Que de acuerdo con su objeto y actividades y según los estatutos sociales, puede válidamente otorgar la garantía de deudor solidario.





- Que quien o quienes la suscriben en su nombre y representación, disponen de facultades amplias y suficientes para hacerlo, como consta en _____ (*estatutos, acta de órgano competente, poder o autorización expresa*).
- Que el otorgamiento de la garantía no contraviene disposición alguna del ordenamiento superior de _____ (*país*), ni estipulación estatutaria de la sociedad otorgante, y
- Que la garantía es plenamente válida y exigible con arreglo a dicha legislación.
- **Que la garantía no puede ser revocada o modificada sin el consentimiento expreso y escrito de la ANH.**

Con toda atención,

Abogado externo o firma de abogados independiente:

(Firma)
Nombre completo:
Condición de quien suscribe:
Documento de Identificación

