FORMATO No. 4

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni “(NOMBRE DE LA ENTIDAD PROPONENTE)”, entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidade incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con EL M.D.N.-DISAN – DMSOC

Cordialmente,

FIRMA:_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE
LEGALDOCUMENTO DE