

	MUNICIPIO DE PATIA NIT: 891502194-8 DESPACHO ALCALDE		CODIGO: DA01
			VERSION: 01
			FECHA: 30-07-2011
			PAGINA: 39 de 49
ESTADO: CONTROLADO	FORMATO ACTUALIZADO	ESTADO: CONTROLADO	

ANEXO No. 2

PROCESO DE SELECCIÓN POR PROCESO COMPETITIVO ESAL

Fecha:

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE _____

CERTIFICACION DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre y representación de la ESAL, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no estamos incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la Constitución Política de Colombia, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes.

Atentamente,

Nombre de ESAL Proponente:

Cédula de ciudadanía o NIT:

Dirección Completa:

Teléfonos Fijos

Teléfonos Móviles

Fax:

Correo Electrónico:

NOTA: Si el proponente es Persona Jurídica o Proponente Plural, debe diligenciar el formato con la representación como corresponde y su identificación completa, además del NIT., de la entidad que representa

"DE LA MANO CON LA COMUNIDAD"

Carrera 3, No. 4-37 B/ Centro Teléfono: 8261024

Página Web: www.patía-cauca.gov.co

E-mail: contactenos@patía-cauca.gov.co