ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

ANEXO No. 9 CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

_____[Lugar y Fecha]
Señores
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
ALCALDÍA MUNICIPAL
Embague, Tolima

ASUNTO: *Declaración de 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 inhabilidad e 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 ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ.

Cordialmente,

FIRMA:_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD