Barrancabermeja, Febrero 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER
Calle 1N N° 16D - 86 Barrio La Juventud
Bucaramanga Santander

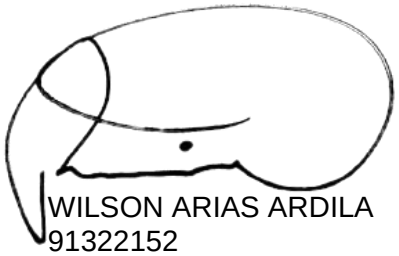
ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, WILSON ARIAS ARDILA, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 91322152 expedida en Puerto Wilches, en calidad de representante legal de la Organización Étnica/Organización ASOCIACIÓN AFRODESCENDIENTE DEL MAGDALENA MEDIO identificada con NIT N° 900267263-1

CERTIFICO

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal, ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y demás normas legales, ni en conflicto de interés, conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993, Decreto 128 de 1976, Ley 1474 de 2011 y demás que reglamentan la materia para contratar.

Cordialmente,



WILSON ARIAS ARDILA
91322152
wilsonariaspro@gmail.com
3134446767