Buenaventura, 11 de enero de 2024.

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
INHABILIDADES Y/O INCOMPATIBILIDADES.

Teniendo en cuenta que el fin de las inhabilidades es garantizar la eficacia, idoneidad, moralidad y probidad en el ejercicio y/o prestación de servicio públicos, el (la) señor(a) **LINDI PAOLA ARROYO LEMUS** identificada con Cédula de Ciudadanía **1.111.747.393** de B/tura, representante legal del **CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUÍ**, identificada con **NIT 835.000.748-1** manifiesto que ni la entidad ni yo estamos incursos en **CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD GENERAL O ESPECIAL DE INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIÓN**.

La presente Declaración se hace con fines del proceso de contratación vigencia 2024.

CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI

Atentamente

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
Representante Legal CCY
No. C.C. 1111.747.393 de B/tura