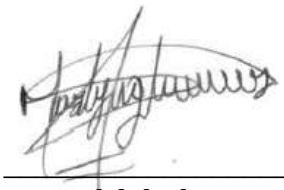
Buenaventura 10 de septiembre de 2024

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
INHABILIDADES Y/O INCOMPATIBILIDAD

Teniendo en cuenta que el fin de las inhabilidades es garantizar la eficacia, idoneidad, moralidad y probidad en el ejercicio y/o prestación de servicios públicos, el (la) señor (a) **MARLYNG LUCERO TABARES ARAGON** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.111.782.687, representante legal del Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Vereda Zacarías Rio Dagua, identificado con numero de NIT: 835000668-9 manifiesto que ni la entidad que represento ni yo como representante legal 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.



_____
Firma del declarante
CC. N° 1.111.782.687.