FORMATO No 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Selección abreviada de menor cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, actuando en mi calidad de (representante de Consorcio o Unión Temporal o Representante Legal de una persona jurídica) dentro del proceso de selección objetiva tendiente a contratar la "*Describir el objeto del proceso"* por medio del presente (y en nombre de sus miembros) me permito certificar que no (me-nos) encuentro (amos) incurso (s) en inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución Política, Ley 80 de 1993 o en cualquier norma vigente aplicable al proceso de contratación adelantado por el Municipio de Uribia.

NOMBRE COMPLETO
Persona natural - Representante Legal persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal.