ANEXO No. 10
CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PISAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué