

**ANEXO No. 8  
DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE CAUSALES DE INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES**

El suscrito \_\_\_\_\_, identificado con la C.C No. \_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_ del proponente \_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_, manifiesto bajo la gravedad de juramento que ni él, ni la empresa que represento, se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 y demás normas que reglamenten la materia para para celebrar contratos con las entidades estatales.

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CÉDULA DE CIUDADANÍA:

**NOMBRE DEL PROPONENTE Y NIT:**

**DIRECCIÓN:**

**CIUDAD:**

**TELÉFONO:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**



Carrera 8 # 3-79



[alcaldia@santalucia-atlantico.gov.co](mailto:alcaldia@santalucia-atlantico.gov.co)

