ANEXO No. 9
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Bogotá, D.C. día, mes del año

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Ciudad

ASUNTO: **DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

El suscrito _____ como Representante Legal (o apoderado) de (*Razón social de la Compañía*) con NIT _____, declaró que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993, el Decreto 128 de 1976, la Ley 1474 de 2011 y sus Decretos Reglamentarios de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1°. de la misma norma y, declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que se entiende prestado con la firma del presente documento, **que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento**.

Dada en _____ a los (__) días del mes de ____ del año _____.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del proponente
NIT
Nombre Legible del Representante Legal
C.C. No. de

***Debe ser firmada por el proponente**, representante legal para personas jurídicas, por la persona designada para representarlo en caso de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura o por el apoderado debidamente facultado.*

*Si la oferta es presentada por un **Consorcio o una Unión Temporal**, el presente anexo deberá ser presentado y firmado por cada uno de los integrantes del mismo*