

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