



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO 10

DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
Municipio de Ebéjico
Ciudad.

Asunto: Proceso de Selección por Mínima Cuantía Nro. _____

El suscrito _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____; obrando en calidad de representante legal de _____, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con mi firma en este documento que:

- a) Conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Municipio de Ebéjico en particular y con el Estado colombiano en general.
- b) Que ni yo ni la sociedad que represento, nos encontramos incurso en ninguna de las causas de inhabilidad, incompatibilidad y prohibiciones establecidas en la Constitución Política, normas generales, especialmente las contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
- c) Que no tenemos conflicto de intereses con la celebración del contrato que genere el presente proceso de selección

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Correos Electrónicos1 - _____
Ciudad _____
FIRMA : _____