ANEXO No.5

XXXX, XX de XXXX de 2020

Señores,

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DE CUNDINAMARCA

IDACO

ASUNTO: Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

Cordial saludo,

El suscrito XXXXXXX , identificado con la cedula de ciudadanía No. XXXXXX; obrando en calidad de representante legal de la Junta de Acción Comunal XXXXXX del municipio de XXXXXX – Cundinamarca, declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo, ni la Junta de Acción Comunal que represento, nos encontramos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y prohibiciones establecidas en la Constitución Política, en las normas generales y en especial las contenidas en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 para contratar con el estado.

Parágrafo: En caso tal que el representante legal se encuentre inmerso en las inhabilidades e incompatibilidades aquí referidas, el mismo deberá realizar las gestiones conducentes para que sus funciones recaigan en el vicepresidente del organismo comunal en el caso que estuviera habilitado.

De acuerdo a lo anterior si se encuentra inmerso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición marque: si ( ), No ( )

Atentamente,

FIRMA:

XXXXXXXXXXXXXX

C.C. XXXXXXXXXX

Representante Legal