**FORMATO 8**

**CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Lugar y fecha

Señores

**EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PAMPLONA - EMPOPAMPLONA**

**PROCESO DE CONTRATACIÓN:** (número del Proceso)

**OBJETO:** (Objeto del Proceso

Cordial saludo;

Yo, (Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente), en mi condición de Representante Legal de XXXXXXXXX identificada con NIT XXXXXXX, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que ni yo como representante legal y ni la persona jurídica que represento NO nos encontramos incursos en ninguna causal de Inhabilidad e Incompatibilidad.

La presente declaración es prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural) Nombre: (Insertar información)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: (Insertar información)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: (Insertar información) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_