**ANEXO 4**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**

Bogotá

Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

Cordial saludo,

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con la cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; obrando en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con No. \_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo, ni la junta directiva 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, para contratar con el Estado.

Atentamente,

NOMBRE DEL PRESENTE DE LA ESAL

C.C.

Representante Legal