**CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificada(o) con la cédula de ciudadanía N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Contratista por prestación de servicios, para el Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez de Cali “ INTENALCO”, por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso en en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y de igual manera estoy enterado que de hallarme en algunas de dichas circunstancias, el convenio queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993.

La presente Certificación se expide en Cali a los ( ) días del mes ( ) del año 20\_\_\_\_.

Cordialmente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Contratista por Prestación de Servicios