PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
FORMATO 10
DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores, SENA REGIONAL ANTIOQUIA
Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

Cordial saludo,

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 Servicio Nacional de Aprendizaje 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,

Firma:
CC
Empresa:
NIT
Dirección:
Correo electrónico: