| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO | **FORMATO DE CARTA U OFICIO** | FECHA DE APROBACION | 01/08/2022 |
| | | Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022 | Página 1 de 1 |

**CERTIFICACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N. **36.347.141** expedida en **Campoalegre – Huila** , en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO** por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso ni la entidad que represento, en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades 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 contrato queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del articulo 44 de la ley 80 de 1993 y en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia

La presente certificación se expide en **Medellín** a los 18 días del mes de Diciembre del año 2024

Cordialmente

**YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSDA**
**CC. 36.347.141 DE CAMPOALEGRE**
**FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO**
**NIT 901.496.702-9**