**CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad, fecha

Señores

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

Ciudad

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni “NOMBRE DE LA ENTIDAD PROPONENTE”, entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el Acuerdo 064 de 2008, la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

Cordialmente,

FIRMA­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD