CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES

(Nombres y Apellidos)

_____, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, domiciliado (a) en la ciudad de _____; manifiesto bajo la gravedad de juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses, establecidas en la Constitución y la Ley, y los reglamentos internos.

FIRMA

_____

CC.

Fecha: _____

Universidad del Valle – Campus San Fernando
Calle 4B No. 36-00 Edificio 100 2° piso
Teléfono: 3212100 ext. 7698
Email: coordinacionacademica.salud@correounivalle.edu.co
Santiago de Cali - Colombia