Bogotá D.C. Dia, Mes y Año

Doctor(a)

**XXXXXXXXXXXXXXXX**

Secretario(a) General

U.A.E. CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Bogotá D.C.

**Asunto: Manifestación de no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad.**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identificado(a) Con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo ninguna inhabilidad e incompatibilidad consagradas en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia.

Firma:

C.C:

Teléfono contacto: