



MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

CONVOCATORIA PARA LA FORMACIÓN DE CAPITAL HUMANO DE ALTO NIVEL PARA LAS REGIONES –  
ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS PARA EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ANEXO 3 – DECLARACIÓN DE NO INHABILIDAD

Yo,....., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. .... expedida en....., de acuerdo con lo establecido en los términos de referencia en el marco de la “Convocatoria para la Formación de Capital Humano de Alto Nivel para las Regiones – Especialidades Médico-Quirúrgicas para el Departamento del Cauca”, sección 5 numeral 5.6, declaro que:

1. Actualmente no recibo ni he recibido financiación de forma simultánea para un programa de maestría o doctorado por parte de Minciencias, COLFUTURO o a través de convocatorias realizadas por el Ministerio en años anteriores o financiados con Recursos del Sistema General de Regalías.
2. No cuento con un título de formación igual o superior al nivel ofertado en los términos de referencia de esta convocatoria.
3. No estoy incurso en alguna de las causales de prohibiciones, incompatibilidades, impedimentos y/o inhabilidades establecidas en la Ley y/o que tenga algún impedimento legal para contratar.

En constancia de lo anterior se firma a los XXX días del mes de XXX de 2021.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: xxxxxx

Documento de Identificación: xxxxx