SECRETARÍA DE GOBIERNO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

FORMATO 5
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES
PERSONA NATURAL

DECLARACION JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES
PARA SUSCRIBIR CONTRATO ESTATAL
PERSONA NATURAL

Soacha, _____

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Ciudad.

Asunto: DECLARACION BAJO JURAMENTO.

Yo, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con mi firma que a la fecha arriba señalada:

* SI ( ) NO ( ) me encuentro desempeñando cargo público en la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o en otra entidad del Estado.
* SI ( ) NO ( ) soy cónyuge o compañero(a), o tengo parentesco con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o de la Contraloría Municipal dentro del segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil.
* SI ( ) NO ( ) tengo parentesco dentro del primer grado de consanguinidad, afinidad o civil, con ex servidores públicos del nivel directivo de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca), retirados dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha.
* SI ( ) NO ( ) he sido servidor público de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o Concejal o Edil, dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha; para el primer caso, desempeñando funciones iguales o similares a las del presente contrato.
* Como profesional en salud SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( ) me encuentro ejerciendo cargo público en el área administrativa de una entidad del Estado.
* SI ( ) NO ( ) he sido sancionado con 5 o más multas ó con 2 multas y un incumplimiento ó con incumplimiento en dos (2) contratos estatales, durante una misma vigencia fiscal, dentro de los tres (3) años anteriores.
* SI ( ) NO ( ) soy y/o he sido miembro de Junta Directiva de entidad descentralizada del Municipio de Soacha (Cundinamarca), dentro del año inmediatamente anterior a la fecha.
* SI ( ) NO ( ) me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición para contratar con el municipio de Soacha, distinto(a) a los (las) antes señalados(as).

Cordialmente,

Firma: _____
Número de identificación: _____

Calle 13 Nº 7-30 Soacha - Cundinamarca
Tel: 57 - 1 - 7305500 Fax 57-1-5770580
contactenos@alcaldiasoacha.gov.co