Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO DECLARACIÓN SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES**
	DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-07

Yo Andres Felipe Joya Mosquera**,** identificado con tipo de documento de identificación cedula No. 1019106268 expedido en Bogota, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, ala Escuela Superior de Administración Pública, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar dicha vinculación autorizo a que la consulta se realice cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, bajo la gravedad del juramento, manifiesto, que no me encuentro personal Natural ( ), persona Jurídica (x), incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, 199 artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.1.2.2.5 del decreto 1082 del 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como en las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia, como lo es el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. De igual forma manifiesto que no me encuentro o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n) en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

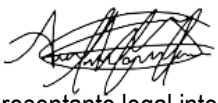
Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esap.edu.co, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá el día 26 de Julio de 2024.

Firma: Andres Felipe Joya Mosquera

Teléfono: 3163590561

Correo electrónico: andresjoya@coally.com



Firma del representante legal integrante 1 (Proponente plural)

Firma del representante legal integrante 2 (Proponente plural)

Nota: En virtud de lo anterior, el representante legal del proponente deberá suscribir el formato de inhabilidades e incompatibilidades, con el cual declara bajo juramento si están o no incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con la ESAP.

En caso de proponentes plurales, el formato deberá ser suscrito por cada uno de los integrantes del proponente plural.