Yondó – Antioquia, Marzo 18 de 2024

Señor
MARLON ORLANDO MARTINEZ LEON
SECRETARIO DE SALUD
MUNICIPIO DE YONDÓ

REF: *CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.*

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato o convenio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, artículo 31 de la Ley 1778 de 2016, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto "Bajo la gravedad del juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses, previstas en la Constitución y la Ley; en caso de ocultamiento responderá el CONTRATISTA. El contratista deberá tener en cuenta la presente con el fin de solicitar la terminación y liquidación del contrato en el evento que considere la existencia de un conflicto de intereses o inhabilidad sobreviniente. En caso de ocultamiento responderá el CONTRATISTA y el MUNICIPIO DE YONDO, procederá a realizar la terminación anticipada y liquidación del contrato; además de darle traslado a la entidad que realice el control y la vigilancia de la profesión del Contratista.

Por último, manifiesto conocer el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años".

Así mismo de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Municipio de Yondó – Antioquia, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Norma de Tratamiento de Datos Personales Colombianas Vigentes, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal.

Cordialmente,

JAVIER GAMARRA C

JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
R.L E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez
CC. 3.558.000 de Yondó Antioquia
Número de celular: 3185296724
Dirección física: Carrera 58 N° 46-236
Ciudad: Yondó Antioquia