FORMATO 3

DECLARACION JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES PARA SUSCRIBIR CONTRATO ESTATAL PERSONAL NATURAL

Soacha, _____

Señores
IMRDS
Ciudad

Asunto: DECLARACION BAJO JURAMENTO

Yo _____, identificado como aparece al pie de la 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 el instituto 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 del Instituto o de la Contraloría Municipal dentro del primer 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 del Instituto retirados dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha.
  - SI ( ) NO ( ) he sido servidores público del Instituto 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 o con 2 multas y un incumplimiento o 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 Instituto Dentro del año inmediatamente anterior a la fecha.
- ·SI ( ) NO ( ) me encuentro incurso en casual inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición para contratar con el Instituto, distinto(a) a los (las) antes señalados(as).

Cordialmente,

Firma: _____

Número de identificación: _____