<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA</td><td colspan="2">Código:</td><td>GJ-FR-029</td></tr>
<tr><td colspan="2">Versión:</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Fecha de aprobación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES PERSONA NATURAL</td><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr>
<tr><td>22</td><td>01</td><td>2024</td></tr>
</table>

Soacha,

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Ciudad.

Asunto: DECLARACION BAJO JURAMENTO.

Yo Maira Katherine Laguna Meneses identificado(a) 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 (X) me encuentro desempeñando cargo público en la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o en otra entidad del Estado.

* SI ( ) NO (X) 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 (X) 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 (X) he sido servidor público de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) , dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha, desempeñando funciones iguales o similares a las del presente contrato.

*Como profesional en salud SI ( ) NO ( ) NO APLICA (X) me encuentro ejerciendo cargo público en el área administrativa de una entidad del Estado.

*SI ( ) NO (X) 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 (X) 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 (X) 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),

FIRMA: 

NOMBRE:Maira Katherine Laguna

CEDULA:1032472028