AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTO, DECLARACIÓN DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Este documento reúne las autorizaciones, declaraciones y compromisos requeridos por el Municipio de Envigado para la gestión de permisos, contratación y cumplimiento normativo.

1. Consentimiento expreso con transferencia de datos personales, sensibles y biométricos
2. Autorización de consulta en el registro de inhabilidades por delitos sexuales
3. Solicitud de afiliación a la ARL *(*Solo para prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión Persona Natural)
4. Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades
5. Compromiso anticorrupción.

1. CONSENTIMIENTO EXPRESO CON TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES, SENSIBLES Y BIOMÉTRICOS / APLICA (x) NO APLICA ( )

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes; y Resolución Municipal 5068 del 13 de Abril de 2021 "política seguridad de la información, autorizo al Municipio de Envigado a incluir mis datos en sus bases de datos y a tratarlos con fines administrativos, estadísticos, de seguridad, contratación y demás actividades relacionadas. Asimismo, autorizo la transferencia de mis datos a entidades prestadoras de servicios de salud, fondos de pensiones, ARL, cajas de compensación y entes de control.

Autorizo el uso de mis datos biométricos (fotografías, videos y huellas dactilares) para conocer el estado de salud, identificación, carnetización y gestión de seguridad industrial.

Firma: Heidimar Duque G.

Nombre: Heidimar Duque Gómez

Cédula:43.275.396

2. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES / APLICA (x) NO APLICA ( )

Autorizo al Municipio de Envigado a consultar mi información en el registro de inhabilidades por delitos sexuales administrado por la Policía Nacional, esto señalado en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, la consulta se realizará previo a mi vinculación y cada cuatro meses durante su vigencia. Declaro conocer y aceptar el tratamiento de mis datos según la normativa vigente. Cuando aplique, declaro que he verificado que el personal a mi cargo no está inhabilitado por delitos sexuales.

Se exceptúa para aquellos contratos, cargos, oficios, profesiones y/o actividades que no involucren una relación directa y habitual con menores de edad.

Firma: _____

Nombre: Heidimar Duque Gómez

Cédula:43.275.396

3. SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA ARL *(SOLO* PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN PERSONA NATURAL) / APLICA ( ) NO APLICA (x)

Actualmente estoy afiliado(a) a la ARL (Sí No ___).

Tengo contrato vigente con otra entidad: (Sí No ___).

Declaro que no tengo mora en pagos de ARL y autorizo al Municipio de Envigado a determinar mi grado de riesgo y a realizar los pagos correspondientes.

Nombre de la administradora de riesgos laborales a la que solicito la afiliación _____

Firma: _____

Nombre:

Cédula:

4. DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES /

APLICA (x) NO APLICA ( )

Declaro bajo gravedad de juramento que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y su decreto reglamentario, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y la Ley 1474 de 2011 y demás normas no enunciadas que rigen la materia, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Firma: _____

Nombre: Heidimar Duque Gómez

Cédula:43.275.396

5. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN / APLICA (X) NO APLICA ( )

En mi calidad de eventual contratista declaro que:

1. Apoyo la transparencia y rendición de cuentas en la administración pública.
2. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
3. No realizaré acuerdos o actos de colusión en el proceso de contratación N°ENV-19-09-1269-25
4. Revelaré la información requerida por organismos de control.
5. Comunicaré este compromiso a mis empleados y asesores cuando aplique.
6. Conozco las consecuencias legales del incumplimiento de este compromiso.

Datos del eventual contratista:

- Nombre de la **persona jurídica:** CEFIT
- Nombre del representante legal: Heidimar Duque Gómez
- Tipo y Número de Identificación: CC 43.275.396

Firma: _____

Datos del eventual contratista:

- Nombre de la **persona natural:**
- Tipo y Número de Identificación:

- Firma: _____

Dado en Envigado a los 26 días del mes mayo de 2025.