Alcaldía de SOACHA	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Código:	GJ-FR-029	
		Versión:	2.0	
		Fecha de aprobación		
	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES PERSONA NATURAL	DD	MM	AA
		23	07	2024

Soacha, Octubre 2025

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Ciudad.

Asunto: DECLARACION BAJO JURAMENTO.

Yo, Alba castellanco 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 (x) NO APLICA ( ) 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 descritas en el artículo octavo de la Ley 80 de 1993.

*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 Alba Lucia castellanco lopez.
CEDULA 39655386