BUENAVENTURA, 28 de diciembre de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
INHABILIDADES Y/O INCOMPATIBILIDADES.

Teniendo en cuenta que el fin de las inhabilidades es garantizar la eficacia, idoneidad, moralidad y probidad en el ejercicio y/o prestación de servicio públicos, la señora **JUAN DAVID ORTIZ GARCIA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.111.809.342 de BUENAVENTRA, representante legal de **la CONSEJERIA DE GOBIERNO PROPIO DEL PUEBLO WOUNAAN DEL VALLE DEL CAUCA KOWONDEV**, identificado con numero de NIT. **901745627–3** manifiesto que ni la entidad que represento ni yo como representante legal estamos incursos en CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD GENERAL O ESPECIAL DE INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIÓN.

La presente Declaración se hace con fines del proceso de contratación vigencia 2025 -2026.



Firma el Declarante
C.C. 1.111.809.342