FORMATO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

DECLARACION JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

VIVIANA DEL SOCORRO VALENCIA ARISTIZABAL, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que NO me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley.

Especialmente las consagradas en las siguientes normas: Ley 53 de 1.990, Ley 80 de 1.993, Ley 136 de 1.994, Ley 190 de 1.995, Ley 617 de 2.000, modificada por la Ley 821 de 2.003 y la Ley 1148 de 2.007, Ley 1150 de 2.007, Ley 1296 de 2.009, Ley 1474 de 2.011 y Ley 1551 de 2.012.

De conformidad con lo anterior, adicionalmente declaro que:

A. NO tengo relación de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con los funcionarios del FOVIS ni con los miembros de su junta directiva.

B. NO poseo vínculos de parentesco, dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles directivos, asesor, ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad FOVIS.

Nombre VIVIANA DEL SOCORRO VALENCIA ARISTIZABAL

Cédula **43.519.598**

Firma _____

Fecha **ENERO DE 2026**