


|  |   |            |               |
|--|---|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO</b><br><b>ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> | F15.P2.ABS | 12/11/2025    |
|  |   | Versión 3  | Página 1 de 4 |

Enero 02 de 2026

Señores  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF**

**Asunto:** Declaración juramentada para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con el ICBF.


Yo, **ADRIAN ANDREMAR SUAREZ CALDERON** identificado con cédula de ciudadanía No. 80771582, por medio del presente documento me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, así como ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que suscribiré con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, a saber:
  - No he sido sujeto (a) de declaratoria de caducidad contractual.
  - No existe sentencia judicial en la que haya sido condenado (a) a la plena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y no he sido sancionado (a) disciplinariamente con destitución.
  - No tengo condición de servidor (a) público (a).
  - No he sido declarado (a) responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en ninguna de sus modalidades, ni soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
  - No soy miembro de la junta o consejo directivo, ni servidor (a) público (a) de la entidad contratante<sup>1</sup>.
  - No tengo vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles, directivo, 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 contratante.
  - No tengo cónyuge, compañero o compañera permanente que sea servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo de la entidad, ni vínculos de este tipo con quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal.
  - No conozco ninguna circunstancia que implique conflicto de intereses para contratar con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, incluyendo dentro de estas, tener vínculos familiares con funcionarios (as) del Instituto.
- En relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, me comprometo a:

<sup>1</sup> Esta incompatibilidad solo comprende a quienes desempeñaron funciones en los niveles directivo, asesor o ejecutivo y se extiende por el término de un (1) año, contado a partir de la fecha del retiro

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

|   |   |            |               |
|---|---|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</b><br><b>PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE</b><br><b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE</b><br><b>APOYO A LA GESTIÓN</b> | F15.P2.ABS | 12/11/2025    |
|   |   | Versión 3  | Página 2 de 4 |

- Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).
  - Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por el ICBF.
  - Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF, una vez haya suspensión o terminación del contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
  - Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición el Instituto, de conformidad a lo dispuesto en la Política de Seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la Operación del ICBF.
  - Propender por la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de protección y custodia que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.
  - No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna, que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
  - No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.
  - No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
  - No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web ni en otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el ICBF y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
3. Autorizo expresamente de manera voluntaria e informada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto para los fines relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015, acorde con lo siguiente:

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

|   |   |            |               |
|---|---|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA<br/>PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE<br/>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE<br/>APOYO A LA GESTIÓN</b> | F15.P2.ABS | 12/11/2025    |
|   |   | Versión 3  | Página 3 de 4 |

- Autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca al ICBF para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el ICBF, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
  - El Instituto queda facultado para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.
  - Declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).
  - Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad
  - Conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Instituto a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que me llegare asignar el ICBF, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.
  - Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.
  - Manifiesto la voluntad de afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, por lo tanto, autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales una vez celebrado el respectivo contrato.
4. En cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, dejo constancia de que, a la fecha de celebración del contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, NO tengo suscritos, contratos con entidades públicas, privadas o mixtas.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

|   |   |            |               |
|---|---|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA<br/>PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE<br/>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE<br/>APOYO A LA GESTIÓN</b> | F15.P2.ABS | 12/11/2025    |
|   |   | Versión 3  | Página 4 de 4 |

Acorde con lo anterior, me comprometo a ejecutar las obligaciones derivadas del contrato a suscribir, y a informar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, la suscripción de contratos de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) con otras entidades durante la ejecución del contrato.

5. Declaro que en caso de resultar seleccionado para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, me comprometo a realizar de manera oportuna las gestiones para realizar mi afiliación al régimen de seguridad social en salud y pensiones, en calidad de cotizante al régimen contributivo<sup>2</sup>, y a presentar la documentación e información necesaria para que la entidad pueda realizar la afiliación a ARL.
6. Declaro entender y aceptar que la firma y entrega de este documento y de los demás remitidos para verificación no comprometen ni obligan al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) a celebrar contrato.

Tengo conocimiento de que en caso de celebrar contrato, el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Cordialmente,

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Firma del futuro contratista:</b>  |                                   |
|  |                                   |
| <b>Nombre:</b>  | ADRIAN ANDREMAR SUAREZ CALDERON   |
| <b>Tipo y número de documento de identificación:</b>                                | Cédula de ciudadanía No. 80771582 |

<sup>2</sup> Lo anterior, de conformidad con los postulados de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.4.2.5.7) y la Circular 000002 de 2015 del Ministerio del Trabajo: La verificación de afiliación a seguridad social es obligatoria antes de realizar pagos, no necesariamente antes de la firma del contrato.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.