FORMATO DE DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES

Yo, SHAHRAZAD ARIZA REVEROL, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1006745924 de Maicao, La Guajira**,** me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que:

1. **Inhabilidades**

No me encuentro incursa(o) en ninguna causal de inhabilidad para contratar o celebrar convenios con entidades del Estado, en los términos establecidos en la ley. En particular, declaro que:

- No he sido condenado(a), ni me encuentro cumpliendo condena por delitos contra la administración pública o relacionados con actos de corrupción.
- No me encuentro inhabilitado(a) por sanciones disciplinarias o fiscales vigentes.
- No tengo vínculo matrimonial o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos que intervienen en el proceso de evaluación, selección o contratación.

2. **Incompatibilidades**

Declaro que no estoy en ninguna situación de incompatibilidad que impida mi contratación.

3. **Conflicto de Intereses**

Manifiesto que:

- No tengo intereses particulares, económicos o personales que entren en conflicto con los fines del presente proceso.
- En caso de conocer cualquier circunstancia futura que pueda configurar un posible conflicto de intereses, me comprometo a informarlo de manera inmediata a la autoridad correspondiente.

4. **Compromiso de Veracidad**

Declaro que la información aquí consignada es veraz, y entiendo que cualquier falsedad, omisión o inexactitud constituirá causal de exclusión del proceso y podrá generar las acciones legales a que haya lugar.

En constancia, firmo la presente declaración en la ciudad de Riohacha, La Guajira**, a los 15 días del mes de enero de 2026**.

Firma:



Nombre completo: SHAHRAZAD ARIZA REVEROL
C.C. No.: 1006745924