Sampués, 23 de abril 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
INHABILIDADES PARA CONTRATAR

Yo, STHEFANI DE ARCE RICARDO, con identificada con CC No. De CC 64.721.283 actuando como representante legal Centro de Salud Sampues E.S.E, con NIT # 900.208.532-6; Por medio de la presente y con ocasión del contrato o convenio, que suscribiré con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado, descritas en la ley, en los artículos 8º de la Ley 80 de 1993; 18 de la Ley 1150 de 2007; 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011; 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen causales de inhabilidad o incompatibilidad, sin perjuicio de lo anterior, particularmente según lo establecido en el literal a, b, c y f del numeral 2 del artículo 8 de la ley 80 de 1993. Y demás disposiciones, así:

1. He sido condenado(a) por daño al patrimonio del Estado o he sido condenado(a) por delitos relacionados a mi pertenencia, promoción o financiación a grupos al margen de la Ley y delitos de lesa humanidad en Colombia y el exterior. **SI ( ) NO (X)**

2. He sido sancionado(a) disciplinariamente tres o más veces en los últimos cinco (5) años por faltas graves y/o leves dolosas. **SI ( ) NO (X)**

3. He sido condenado(a) a pena privativa de la libertad mayor de cuatro años por delito doloso dentro de los diez años anteriores, salvo que se trate de delito político. **SI ( ) NO (X)**

4. Me he encontrado en estado en interdicción judicial o inhabilitado(a) por una sanción disciplinaria o penal, o suspendido(a) en el ejercicio de mi profesión o excluido de esta. **SI ( ) NO (X)**

5. He sido elegido(a) para más de una Corporación o Cargo Público. **SI ( ) NO (X)**

6. Actualmente me encuentro incluido(a) en nómina de pensionados. **SI ( ) NO (X)**

La presente Declaración se hace con fines de cumplimiento de requisitos para suscribir convenios interadministrativos



Firma el Declarante
C.C. 64.721.283

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012