FORMATO 7

DECLARACIÓN DE NO EXISTENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES PARA CONTRATAR CON EL FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Ciudad y fecha: _____

_____, identificado con cédula de ciudadanía No: _____ expedida en _____ (_____), obrando en nombre y cuenta propia **y como representante legal de _____(si aplica)**, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me(nos) hallo(amos) incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses de orden constitucional, legal y/o reglamentario, para contratar con el **FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL – DELEGACION DEPARTAMENTAL DE SANTANDER,** de conformidad con la normatividad vigente e independientemente del origen de los recursos involucrados. En caso de configurarse algún impedimento de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses sobreviniente, cumpliré de manera inmediata con el deber de revelarlo al **FONDO ROTATORIO DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL – DELEGACION DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**.

Así mismo, declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007 y concordantes. Y que también conozco las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, **ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento (si aplica).**

Cordialmente,

<u>Para persona natural</u>:

Firma: _____
Nombre completo _____
C.C. No. _____ expedida en _____(_____)

Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfonos de contacto: _____
Celular de contacto: _____
Email: _____
Nombre comercial: _____

Para persona jurídica:

Firma: _____
Nombre completo del RL _____
C.C. No. _____ expedida en _____(_____)
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfonos de contacto: _____
Celular de contacto: _____
Email: _____
Nombre o razón social del proponente: _____
Nit: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfonos de contacto: _____
Celular de contacto: _____
Email: _____