



**Declaratoria de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés para contratar con COMFENALCO ANTIOQUIA  
Decreto Ley 2463 de 1981 y Ley 789 de 2002**

Código:  
DE4-4.9-7-6

Fecha entrada en vigencia:  
14-11-2013

Fecha de diligenciamiento		
AAAA	MM	DD

### 1 Alcance

La declaratoria de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés es obligatoria para toda persona natural o jurídica que tenga la intención de celebrar cualquier tipo de acuerdo contractual con la CCF Comfenalco Antioquia.

La persona que firma esta declaratoria a nombre propio o en la calidad de representante legal de una persona jurídica, entiende que es responsable de la veracidad y exactitud de información suministrada para dar pleno cumplimiento a lo consagrado en los Decreto Ley 2463 de 1981 y la Ley 789 de 2002.

### 2 Identificación

Nombre o Razón Social:

Cédula o Nit:

### 3 Declaración

3.1 Declaro bajo mi responsabilidad que no tengo la calidad de empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal o funcionario de Asociaciones de Cajas, ni he desempeñado ninguno de estos cargos en el año inmediatamente anterior a la fecha de firma de este documento.

3.2 Declaro bajo mi responsabilidad que tampoco actúo en nombre de ninguna de las personas mencionadas en el numeral 3.1 de este documento.

3.3 Declaro bajo mi responsabilidad que con los empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal o funcionarios de Asociaciones de Cajas, o con cualquier persona que ostentó estos cargos en el año inmediatamente anterior a la fecha de firma de este documento, no poseo ninguno de los siguientes vínculos: cónyuge, hijo, nieto, padre, abuelo, hermano, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo, padre o madre adoptante.

3.4 Declaro bajo mi responsabilidad que ni mi cónyuge ni yo tenemos asociación profesional, comunidad de oficina, sociedad de personas o limitada, o más del 40% de capital social en sociedad anónima o comanditaria con los empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal o funcionarios de Asociaciones de Cajas, o con cualquier persona que ostentó estos cargos en el año inmediatamente anterior a la fecha de firma de este documento.

3.5 Declaro bajo mi responsabilidad que conozco las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés consagradas en el Decreto Ley 2463 de 1981 y Ley 789 de 2002, y que en caso de presentarse alguna de estas causales durante la formalización o ejecución del contrato, notificaré inmediatamente al Departamento de Gestión Jurídica de la CCF COMFENALCO ANTIOQUIA.

### 4 Firmas

Firma Persona Natural / Representante Legal

Nombre Responsable de la Gestión en COMFENALCO ANTIOQUIA