

Formato aprobado por Acta No 1867 KAWAK-16 de Octubre de 2019

El Decreto Ley 2463 de 1981 y Ley 789 de 2002 Art. 23, señalan el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y las situaciones que generan conflicto de interés para la celebración de contratos con la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, respectivamente. En razón de ello, es obligación responder el cuestionario que a continuación aparece con absoluta transparencia. En caso de dudas, solicite la aclaración pertinente antes de responder. Tenga en cuenta que de celebrarse un contrato con COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR, estando incurso en alguna de las siguientes situaciones dará lugar a las sanciones legales pertinentes. Por tanto, es obligatorio responder a todas las preguntas:

DECLARO BAJO MI TOTAL RESPONSABILIDAD	SI	NO
1. ¿Tiene usted la calidad de empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar, o ha desempeñado alguno de estos cargos en el año inmediatamente anterior a la firma de este documento? ¿Actúa usted en nombre de las personas mencionadas?		
2. Posee usted alguno de los siguientes vínculos: cónyuge, hijo, padre, abuelo, nieto, hermano, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante, con empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar, o con personas que ostentaron estos cargos durante el año anterior a la firma de este documento? Si su respuesta fue positiva, por favor diligencie: Trabajador Proveedor Parentesco Trabajador Comfamiliar Ctgna/Bol ----- -----		
3. ¿Tiene usted asociación profesional, comunidad de oficina o sociedad de personas o limitada con empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar o con personas que ostentaron estos cargos durante el año anterior a la firma de este documento? En caso afirmativo, indicar nombre del empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal _____		
4. ¿Algún empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar o el cónyuge de las personas indicadas, hacen o hicieron parte de la sociedad (de personas, limitada o de hecho), en calidad de socios, durante el año anterior a la firma de este documento? En caso afirmativo, indicar nombre del Empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal _____		
5. ¿Algún empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar o el cónyuge de las personas indicadas, de manera conjunta o separadamente, hacen o hicieron parte de la sociedad anónima o comanditaria por acciones, en calidad de socios durante el año anterior a la firma de este documento, con una participación superior al 40% del capital social de la respectiva sociedad? En caso afirmativo, indicar nombre del empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal. _____		
6. ¿Existe algún vínculo de parentesco de cuarto grado de consanguinidad, primero de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, tía, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) en su calidad de contratista persona natural o de alguno de los socios o asociados de la persona jurídica que representa, con el Director Administrativo, Revisor Fiscal, algún miembro del Consejo Directivo o trabajador alguno de Comfamiliar Cartagena y Bolívar? En caso afirmativo, indicar nombre del empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal _____		

En el evento de presentarse vínculos de parentesco que den lugar a inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés a la vez, dicha situación será tenida como una causal de inhabilidad e incompatibilidad y se dará aplicación a las normas que rigen esta última.

Tenga en cuenta que de celebrarse un contrato con Comfamiliar Cartagena y Bolívar, estando incurso en alguna de las anteriores situaciones, dará lugar a las sanciones legales pertinentes. Por tanto, es obligatorio responder a todas las preguntas con veracidad.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Atentamente,

Nombre o Razón Social
Nit/ C.C. _____
Nombre de la persona natural o jurídica

Firma del Representante Legal