

ANEXO 2



Régimen de inhabilidades, incompatibilidades y Conflictos de intereses, para contratar con la Caja de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE (Decreto Ley 2463 de 1981 y Ley 789 de 2002 Art. 23).

NIT ó CÉDULA: _____

NOMBRE o RAZON SOCIAL: _____

Declaro bajo mi responsabilidad

1. Que no tengo la calidad de funcionario, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfaoriente o funcionario de Asociaciones de Cajas, ni he desempeñado alguno de estos cargos en el año inmediatamente anterior a la firma de este documento. Que tampoco actúo en nombre de las personas mencionadas.

2. Que con funcionarios, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfaoriente o funcionarios de Asociaciones de Cajas, o personas que ostentaron estos cargos durante el año anterior a la firma de este documento, no poseo ninguno de los siguientes vínculos: cónyuge, hijo, padre, abuelo, nieto, hermano, suegro, nuera, o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante.

3. Que con funcionarios, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfaoriente o funcionarios de Asociaciones de Cajas, o personas que ostentaron estos cargos durante el año anterior a la firma de este documento, no tengo asociación profesional, comunidad de oficina o sociedad de personas o limitada.

4. En nombre de la sociedad de personas, limitada o de hecho que represento, manifiesto que ningún funcionario, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfaoriente o funcionarios de Asociaciones de Cajas, o el cónyuge de las personas indicadas, hacen o hicieron parte de esta sociedad, en calidad de socios, durante el año anterior a la firma de este documento.

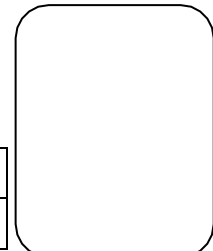
5. En nombre de la sociedad anónima o comandita por acciones que represento, manifiesto que ningún funcionario, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfaoriente o funcionarios de Asociaciones de Cajas, ni el cónyuge de las personas indicadas, de manera conjunta o separadamente, tienen o han tenido durante el año anterior a la firma de este documento, más de cuarenta por ciento (40%) del capital social de la respectiva sociedad.

6. Que en caso de existir un vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, primero de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) en mi calidad de contratista persona natural o de alguno de los socios o asociados de la persona jurídica que represento, con el Director Administrativo, algún miembro del Consejo Directivo o administrador, de Comfaoriente, me comprometo a informarlo a fin de que ésta de aplicación a las medidas definidas por el artículo 23 de la Ley 789/02 en caso de existir conflictos de interés.

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, por ser una figura de mayor entidad que el conflicto de interés.

Firma del representante legal
o persona natural: _____

NOMBRES	
APELLIDOS	



Índice derecho

Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente