**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

***(Por favor modificar con sus datos personales únicamente los aspectos resaltados en amarillo)***

***(En el momento de imprimir este formato, agradecemos eliminar estas recomendaciones resaltadas en azul).***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. No me encuentro incursa(o) en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición, conflicto de interés o impedimento alguno, para actuar como integrante del Consejo Nacional de Acreditación – CNA, conforme al marco constitucional y legal, así como lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, y en el Capítulo V del Acuerdo 01 de 2017 “*Por medio del cual se expide el acuerdo para el funcionamiento interno del Consejo Nacional de Acreditación- CNA, con la finalidad de organizar y coordinar la gestión y desarrollo de sus funciones*.”
2. En caso de estar incurso en cualquier causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición, conflicto de interés o impedimento me comprometo a manifestarlo al Consejo Nacional de Acreditación - CNA conforme a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011 y en el reglamento del órgano asesor.

Igualmente, autorizo a que se verifique por cualquier medio la información aportada en virtud de la mencionada convocatoria, y en caso de falsedad, a que se desplieguen las acciones contempladas en la Ley.

La presente declaración se suscribe con el fin de ejercer las funciones propias de los miembros del Consejo Nacional de Acreditación - CNA y se firma a los \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

Cordialmente,

­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Declarante

Nombre completo

Documento de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_