



## DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD

(Campos obligatorios a ser llenados y firmados)

El (La)  
consultor(a)/proveedor(a): \_\_\_\_\_

Con CI o NIT  
\_\_\_\_\_

E: mail  
\_\_\_\_\_

Celular de referencia  
\_\_\_\_\_

Declaran no tener relaciones oficiales, profesionales, financieras o de parentesco hasta el Tercer grado de afinidad o consanguinidad con docentes (tiempo completo o medio tiempo), personal administrativo o autoridades que prestan servicios en la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" en las diferentes Unidades Académicas a nivel Nacional.

\_\_\_\_\_

Firma y aclaración de firma

Fecha: \_\_\_\_\_