**ANEXO N° 4. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

*Ciudad, (día, mes y año)*

*Señores*

***AGENCIA PRESIDENCIAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL, APC COLOMBIA***

***Asunto: Proyecto Perú 2024* A-gente de Cambio Promoción de la salud mental de adolescentes**

*OBJETO: Contratación de entidad que provea los servicios, bienes y logística, y la elaboración de contenidos y metodología para la gestión, ejecución, evaluación y sistematización del proyecto.*

[Nombre del representante legal del Oferente], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de [nombre del Oferente], manifiesto en mi nombre y en nombre de [nombre del Oferente] que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y APC COLOMBIA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de APC COLOMBIA, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre de la empresa:* |  |
| *N.I.T. o RUC* |  |
| *Nombre del Representante Legal* |  |
| *DNI* |  |
| *Dirección* |  |
| *Teléfono:* |  |
| *FAX:* |  |
| *E.MAIL:*  |  |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal