

|                                                                                              |         |                                                       |         |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|---------|--------|
|  Supersalud | PROCESO | PRE CONTRACTUAL                                       | CÓDIGO  | PPFT24 |
|                                                                                              | FORMATO | DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONFLICTO DE INTERESES | VERSIÓN | 1      |

Yo Sandra Lucia Hincapié Galindo identificado (a) con 65.764.132 en mi calidad de:

☐ Funcionario      ☐ Comisionado      ☒ Contratista      ☐ Practicante

de la dependencia Delegada para las Medidas Especiales

Manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de transparencia y confidencialidad, teniendo en cuenta las siguientes

**CONSIDERACIONES:**

Que es mi interés, apoyar la acción del Estado Colombiano y de la Superintendencia Nacional de Salud - en adelante SUPERSALUD-, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, en los procesos de competencia del mismo y las demás acciones, funciones y actividades, enmarcadas bajo los principios de legalidad, buena fe, moralidad, ética, imparcialidad, responsabilidad y lealtad, suscribiendo el presente documento y que me regiré por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. - Compromisos Adquiridos.**

Asumiré explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de la obligación de cumplir la Constitución Política y la ley colombiana, mediante los siguientes compromisos:

1. No pagar o recibir sobornos o cualquier halago corrupto de funcionarios, comisionados, contratistas o practicantes de la **SUPERSALUD**, ni de cualquier otro funcionario público o privado que pueda influir en la ejecución de mis funciones, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan afectar la ejecución de mis funciones u obligaciones contractuales.
2. Revelar de manera clara y en forma total a cualquier organismo de control que así lo solicite, los nombres de todos los beneficiarios reales de los pagos realizados por mi o efectuados en mi nombre, relacionados por cualquier concepto, incluyendo tanto los ordinarios ya realizados y por realizar.
3. Ejecutar las funciones que nazcan en virtud de mi relación laboral o contractual, según los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y legalidad. Atendiendo a las políticas internas de la Entidad, especialmente a directrices específicas del área donde desarrolle mis funciones u obligaciones contractuales de acuerdo con el cargo u obligaciones que este desempeñando.

|                                                                                              |         |                                                       |         |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|---------|--------|
| Supersalud  | PROCESO | PRE CONTRACTUAL                                       | CÓDIGO  | PPFT24 |
|                                                                                              | FORMATO | DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONFLICTO DE INTERESES | VERSIÓN | 1      |

4. No efectuar acuerdos, realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión con la ejecución del contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA. - Conflicto de intereses

Según el artículo 40 de la Ley 734 de 2002 “**Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. Cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido**” (Marque con una X)

- ☒
- Manifiesto que conozco el Código Disciplinario Único (Ley 734 de 2002).

☒☒

Declaro mi conflicto de intereses a continuación:

- 1.1. Antecedentes con vigilados de la **SUPERSALUD** (incluyendo relación laboral, consultorías, investigación, desarrollo, producción, marketing etc.) durante los últimos 5 años (adicione o elimine las filas que sean necesarias):

| Nombre de la Compañía | Cargo al que pertenezco o pertencí | Nombre de los productos individuales a mi cargo | Estado de vinculación (Vigente / No vigente) | Fecha Inicio | Ficha fin |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|-----------|
| <div></div>           |                                    |                                                 |                                              |              |           |

- 1.2. Actividades económicas, participación en sociedades

Las siguientes son las empresas, sociedades, negocios (establecimientos comerciales y/o actividades agropecuarias) y organizaciones sin ánimo de lucro de las cuales soy dueño, socio,

|                                                                                   |         |                                                       |         |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|---------|--------|
|  | PROCESO | PRE CONTRACTUAL                                       | CÓDIGO  | PPFT24 |
|                                                                                   | FORMATO | DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONFLICTO DE INTERESES | VERSIÓN | 1      |

representante legal, directivo empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

| Entidad o negocio | Tipo de participación | Fechas |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   |                       |        |

1.3. Grados de consanguinidad.

Aplica en caso de que un familiar cercano que esté vinculado con compañías de los productos objeto de vigilancia de la **SUPERSALUD**:

| Entidad o negocio | Descripción del potencial conflicto | Fechas |
|-------------------|-------------------------------------|--------|
|                   |                                     |        |

1.4. Otro potencial conflicto de intereses (describa):

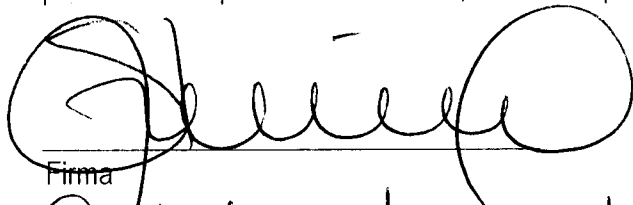
|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**CLAUSULA TERCERA - Consecuencias del incumplimiento.**

Asumo, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la Ley, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción y/o confidencialidad.

|                                                                                              |         |                                                       |         |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|---------|--------|
| Supersalud  | PROCESO | PRE CONTRACTUAL                                       | CÓDIGO  | PPFT24 |
|                                                                                              | FORMATO | DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONFLICTO DE INTERESES | VERSIÓN | 1      |

Para constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el presente documento.

  
Firma  
Sandra Lora Hincapié Galindo.  
Nombre:

Documento No. 65.764.132

Ciudad: Bogotá, D.C. Fecha: 21 diciembre de 2018