



FORMATO

CONFLICTO DE INTERÉS PROVEEDOR/ PROPONENTE

Proceso/Subproceso: GESTION ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA

Código: A5-02-FOR-039

Versión: 0

[NOMBRE COMPLETO] identificado con cédula de ciudadanía No. [XXXXXXX] en calidad de representante legal o apoderado de [NOMBRE COMPLETO DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA O UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA] identificado con NIT [XXXXXXX], proponente que participará en el proceso de contratación No. [NÚMERO DEL PROCESO] para contratar: [OBJETO DEL PROCESO], certifico según corresponda:

1. Que he realizado los procedimientos de revisión necesarios para identificar si yo o algún miembro de los órganos de dirección que represento tiene relación de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil, con:
 - i). Empleados del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – GINRED4**
 - ii) Proveedores o clientes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – GINRED4**

Del resultado de esta revisión identificamos las siguientes situaciones:

- a) Posibles conflictos de interés con personal del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – GINRED4**

Nombre de los miembros de los órganos de dirección, trabajador o funcionario de la entidad que usted representa	Cargo	Nombre de los miembros de los órganos de dirección, trabajador o funcionario del MDN-Dirección General Marítima	Cargo	Descripción del tipo de relación o vínculo

- b) Posibles conflictos de interés con proveedores o clientes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – GINRED4:**

Nombre de los miembros de los órganos de dirección, trabajador o funcionario de la entidad que usted representa	Cargo	Nombre de los miembros de los órganos de dirección, trabajador o funcionario del MDN-Dirección General Marítima	Cargo	Descripción del tipo de relación o vínculo

Igualmente certifico que no hemos ofrecido ni entregado al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – GINRED4** ni a sus empleados, contratistas y/o parientes en cualquier grado, nada a cambio por la participación en el proceso de contratación.

En constancia de lo anterior, se firman en la ciudad de _____, a los _____ (____) días del mes de _____ del año 20____

[NOMBRE COMPLETO]

[TIPO Y No. IDENTIFICACIÓN]

[NOMBRE COMPLETO DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA O UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA]

[NIT No. XXX]