

DECLARACION DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Por lo tanto,

Yo _____ identificado (a)
con cedula de ciudadanía N° _____ de _____
vinculado a esta entidad en calidad de:

Empleado público de libre nombramiento y remoción	☐
Empleado público de carrera administrativa	☐
Empleado público con nombramiento provisional	☐
Empleado público con nombramiento temporal	☐
Empleado público de periodo	☐
Contratista de prestación de servicios	☐

Declaro a la firma de este documento que:

Si ___ No ___ me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue “Sí”, proceda a llenar a llenar la causal de conflicto de intereses:

La causal de conflicto consiste en:

Por lo anterior solicito, se estudie y comuniqué la decisión que se tome.

Si su respuesta fue “No”, pero se encuentra en una situación de conflicto de intereses aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

Descripción de la
situación: _____

Información relacionada:

Firma:

Cedula de ciudadanía N° _____ **de** _____

Fecha: _____