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 de la UPRA.

Por lo tanto, yo Pablo Daniel Díaz Mera[1] identificado*(a)* con cédula de ciudadanía No. 1061760517 [2], en mi calidad de[3]:

Interesado en ser Contratado por la UPRA	X
Contratista de la UPRA	

Declaro a la firma de este documento que: Sí: _____[4] No: X [5] me encuentro en una situación de **conflicto de intereses real o aparente**.

Si su respuesta fue "sí", proceda a llenar la causal de Conflicto de intereses Real o Aparente:

La causal de conflicto consiste en[6]:

(diligenciar)

Información Relacionada[7]**:**

(diligenciar)

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

Fecha[8]: 15 de Enero de 2021

Firma[9]: _____

Nota. Con el diligenciamiento el presente formato, la persona manifiesta conocer todas y cada una de las implicaciones legales que conlleva cualquier tipo de irregularidad que se llegare a presentar en la manifestación voluntaria que se presenta.

[1] Colocar el nombre completo del ciudadano que gestionara el formato.
[2] Colocar el número de identificación de cédula de ciudadanía.
[3] Establecer el momento de su diligenciamiento marcando con una x, si es previa a su posible contratación o una vez contratado, de llegarse a presentar un conflicto sobreviniente, en vista a la dinámica de la administración pública.
[4] Si marco esta opción se debe diligenciar lo pertinente.
[5] Si marco esta opción **NO, no se debe continuar diligenciando el formato**, solamente SUSCRIBIRLO CON SU FECHA Y FIRMA.
[6] Establecer de manera clara y concreta el conflicto de interés presentado, de lo contrario colocar, No aplica.
[7] Incluir aspectos o soportes adicionales que justifiquen el conflicto de interés aparente, si no se requieren, colocar No aplica.
[8] Incluir la fecha de diligenciamiento del formato en el siguiente formato: dd/mm/aa.
[9] Firmar el documento, la cual se entiende libre y voluntaria.