Consentimiento informado controles transversales de la Secretaría Distrital de Movilidad

NOMBRE: WILLIAM JAVIER MORALES NARANJO CEDULA: 79843425

TIPO DE VINCULACION: Funcionario: _____ Contratista: ___**X**_____

La Secretaría Distrital de Movilidad en el desarrollo de la gestión institucional, ha adoptado diferentes directivas y lineamientos, tendientes a implementar medidas que buscan prevenir, detectar y enfrentar el soborno y de esta manera, fortalecer la cultura de integridad y transparencia al interior de la Entidad, respetando en todo momento la dignidad personal tanto del servidor público como del contratista.

Entre las actuaciones propensas a consolidarse como controles transversales para la eficacia y transparencia en la gestión, se hace necesario implementar los siguientes: 1. La aplicación de las pruebas poligráficas con énfasis a la identificación de conformidad con la directriz y las buenas prácticas asociadas a la prevención del soborno. 2. Análisis de variación patrimonial. 3. La entrega de copia de la declaración de renta y de los movimientos financieros, entre otros.

El suscrito, de manera autónoma, libre y voluntaria, manifestó que autorizó o no, la ejecución por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad, de las siguientes acciones:

ACCIÓN	**AUTORIZO**	
	SÍ	**NO**
Pruebas de poligrafía (***preguntas*** *encaminadas con énfasis a la identificación de conformidad con la directriz y buenas prácticas asociadas a la prevención del soborno*).	X	
Análisis de **variación patrimonial** de quien suscribe este documento.	X	
Entregar a la Secretaría Distrital de Movilidad una copia de la **declaración de renta e información de movimientos financieros** de los periodos requeridos por el Oficial de Cumplimiento Antisoborno de la Secretaría Distrital de Movilidad.	X	

Autorizo que esta información y la que resultare de las acciones una vez aplicadas, sea conocida exclusivamente por el Secretario Distrital de Movilidad, o quien el delegue para los efectos – Oficial de Cumplimiento Antisoborno- en el marco de la confidencialidad debida por parte del gerente público respectivo, y aceptó la política de privacidad y tratamiento de datos personales implementada por la Entidad, en el marco de la Ley 1581 de 2012.

En el evento en el que el gerente público (Oficial de Cumplimiento Antisoborno y/o el Secretario de Movilidad) trasgreda este deber de confidencialidad, se iniciarán los procedimientos administrativos correspondientes.

El presente documento, se suscribe a los 10 dias del mes de Noviembre del año 2026.

Atentamente,

EVALUA SALUD IPS SAS Nit 900.380.150-0

Representante Legal: WILLIAM JAVIER MORALES NARANJO C.C. 79.843.425
Car 45 A Nro 93 56 Tel. (1) 3907146 Ext 1005 3183507220 Bogota
Direccioncomercial@evaluasalud.com



_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
WILLIAM JAVIER MORALES NARANJO