DECLARACIÓN 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 cédula 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:

Sí: No: me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue “sí”, proceda a llenar la causal de conflicto de intereses: La causal de conflicto consiste en:

,

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

Si su respuesta fue “no”, pero se encuentra en una situación de conflicto de interés 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 Cédula de ciudadanía N.° de

Fecha