Criterios a considerar para la declaración de conflictos de interés para todos los servidores, funcionarios y/o contratistas de La Unidad de Licores del Meta:

IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Documento de Identidad: T.I.\_\_\_ C.C.\_\_\_

No. de Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Declaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPOS DE CONFLICTOS:

CONFLICTO INTERNO: Debido a que miembros de mi familia (hasta cuarto grado de consanguinidad) y segundo de afinidad, trabajan en sector publico y/o en las entidades adscritas o vinculadas.

Declaro que Si existe: ­­­­­­­­­­­ No Existe: \_\_\_\_\_\_ Conflicto de Interés

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DEL CONFLICTO INTERNO |
| No. Documento de Identidad | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha de Ingreso | Parentesco y/o relación |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

CONFLICTO EXTERNO DIRECTO: Debido a que soy dueño, socio, accionista en empresas o sociedades privadas y otras entidades legales, que son clientes o contratistas o proveedores de bienes y servicios que tienen una relación o un contrato vigente o por suscribir con sector publico y/o con las entidades adscritas o vinculadas.

Declaro que SI existe: \_\_\_\_\_\_ NO existe: \_\_\_\_\_\_ Conflicto de Interés

Si la respuesta es **SI**, por favor diligencie la siguiente información:

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DEL CONFLICTO EXTERNO DIRECTO |
| Nombre de Empresa, Sociedad o Entidad | Tipo de Interés / Relación (Dueño, Socio, Accionista) | Servicio suministrado / Servicio Contratado o a Contratar | Fecha de Inicio del Servicio / Fecha de Suscripción del Contrato | Entidad Contratante |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

CONFLICTO EXTERNO INDIRECTO: Debido a que mi familia (hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad) son dueños, directores, representantes legales, socios, accionistas y/o trabajan en empresas o sociedades privadas y otras entidades legales, que son clientes o contratistas o proveedores de bienes y servicios que tienen una relación o un contrato vigente o por suscribir con entidades publicas y/o con las entidades adscritas o vinculadas.

Declaro que SI existe: \_\_\_\_\_\_ NO Existe: \_\_\_\_\_\_ Conflicto de Interés

Si la respuesta es **SI**, por favor diligencie la siguiente información:

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DEL CONFLICTO EXTERNO INDIRECTO  |
| Nombre del Familiar | Parentesco con el Declarante | Nombre del Cliente / Contratista / Proveedor | Tipo de Interés / Relación del Familiar | Cargo que Desempeña | Servicio suministrado / Servicio Contratado o a Contratar | Fecha de Inicio del Servicio / Fecha de Suscripción del Contrato | Entidad Contratante |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de mi firma, certifico que la información suministrada es correcta y corresponde a la realidad a la fecha de esta declaración, cubriendo el período comprendido entre el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y autorizo a la entidad a realizar las indagaciones pertinentes, en virtud de la presente declaración. Así mismo me comprometo a declarar cualquier conflicto subsecuente o futuro no incluido en esta declaración, cuando éste aparezca, el mismo día de su ocurrencia.

También declaro que conozco mi responsabilidad de evitar cualquier conflicto de interés real o aparente con y/o las entidades adscritas o vinculadas.

En caso de tener conocimiento de la existencia de conflictos de interés real o potencial de otros empleados, clientes, contratistas, proveedores de bienes y servicios, consultores, conozco que debo reportarlo de forma inmediata a la dependencia competente.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos:

C.C.

Vo.Bo. de quien recibe la declaración

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos:

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_