

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>FORMATO DECLARACIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERESES</p>	
Código: FR-GJD-01-02 V.00		Página 1 de 2

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011 y en el artículo 44 de la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario, declaro tener conocimiento de las situaciones que pueden constituir un conflicto de intereses, así como la importancia de identificarlos y declararlos preventivamente en cumplimiento de la política de integridad pública.

Por lo tanto, _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía N.º _____ de _____, vinculado(a) a esta entidad en calidad de servidor público en la dependencia o área de trabajo de: _____.

Declaro bajo mi responsabilidad y a la firma de este documento que me encuentro en una situación de conflicto de intereses de tipo:

A. Real	<input type="checkbox"/>
B. Potencial	<input type="checkbox"/>
C. Aparente	<input type="checkbox"/>

De acuerdo con el tipo de conflicto señalado anteriormente, describa brevemente la posible situación de conflicto de intereses personales, familiares, económicos o de otra índole que podrían afectar la imparcialidad con que desempeña las funciones (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y la política de conflictos de interés implementada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona):

Descripción de la situación:

Por lo anterior, solicito se estudie la situación de conflicto de intereses y se comunique la decisión que se tome.

Me comprometo a aportar la documentación adicional que sea precisa en relación con los potenciales conflictos y situaciones aquí declaradas a requerimiento del proceso de revisión y doy mi consentimiento para su uso con el único propósito de determinar si existe o no una situación de conflicto real, potencial o aparente.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>FORMATO DECLARACIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERESES</p>	
Código: FR-GJD-01-02 V.00		Página 2 de 2

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Nombre del (la) declarante: _____

Firma del (la) declarante: _____

Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

Fecha: _____

Se recibe la declaración por parte del jefe Inmediato del área de: _____

Nombre de quien recibe: _____

Firma de quien recibe: _____

Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

Fecha: _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar la situación, tomar una decisión sobre el caso en concreto e informar dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de recibido de la declaración en cuestión. (Artículo 12, Ley 1437 de 2011).

Nota: La declaración de conflicto de intereses es confidencial y está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por el ente responsable, por lo tanto, se le solicita enviar la solicitud al correo: declaraciones_impedimentos_recusaciones@hsdp.gov.co

*** Documento fuente: Guía de Administración Pública Conflicto de Interés de Servidores Públicos. Versión 2. Departamento Administrativo de la Función Pública. Y Guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses de la ADR; Ley 1437 de 2011; Ley 1952 de 2019; Ley 1474 de 2011.*

*** Documento de aprobación: Acta N° 024 del veintidós (22) de septiembre (09) del dos mil veintidós (2022), Comité MIPG*