

# DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES, IMPEDIMENTOS Y/O RECUSACIONES



Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, impedimentos, recusaciones, 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 E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui – HOMO.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_  
identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pertenezco a la E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui – HOMO 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 diligenciar la siguiente información:

Campo	Descripción
Tipo de situación	Conflicto de interés <input type="checkbox"/> Impedimento <input type="checkbox"/> Recusación <input type="checkbox"/>
Naturaleza del Vínculo	Familiar <input type="checkbox"/> Económico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otro (indicar) <input type="checkbox"/>



# DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES



Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía N. ° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de:

Servidor público de nivel directivo	
Supervisor de contrato	
Interventor	
Inspector	
Empleado de control interno/auditoría/revisión	
Contador, manejo de bienes y valores	
Juntas directivas o consejos de administración	

De la entidad \_\_\_\_\_  
Dependencia \_\_\_\_\_

Manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de conflicto de intereses, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés apoyar la política de integridad, como aspecto transversal de la eficiencia en la gestión pública
- Que el conflicto de intereses representan un conflicto entre el deber propio de la función pública y mis intereses privados, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio mis funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco el Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019 y la ley 2094 de 2021) y el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2014)
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas
- Que no tengo intereses financieros y de otro tipo, relacionados con las labores asignadas en mi calidad de servidor público.

Razón por la cual a continuación me permito declarar mis:

# DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES



## Actividades económicas (participación en sociedades)

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios y organizaciones sin ánimo de lucro de las cuales soy dueño, socio, representante legal, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios y organizaciones sin ánimo de lucro de las cuales soy directivo empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios y organizaciones sin ánimo de lucro con las cuales tengo vigente un compromiso de confidencialidad:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas

## Grados de consanguinidad

Registro de intereses de cualquiera de las personas con las cuales se tiene relaciones cercanas: cónyuges, compañeros(as) permanentes y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas

# DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES



## Consultorías

Cualquier consultoría remunerada que pueda llegar a generar una situación de conflicto de intereses (particular con funciones públicas)

Entidad o negocio	Descripción del potencial conflicto de interés.	Fechas

## Otro potencial conflicto de intereses

(Aquellas relaciones que no se establezcan de consanguinidad, pero sí de afinidad o primero civil o de socios de hecho o derecho y que puedan generar un potencial conflicto de intereses)

Describe:

---

---

---

---

Firma \_\_\_\_\_

Cedula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_