

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	<b>FORMATO DE DECLARACIÓN DE POSIBLES SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES</b>	CÓDIGO	GE-FR-015
		VERSIÓN	001
	<b>Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE) - Sistema Integrado de Gestión de Riesgo</b>	FECHA	28/09/2023
		HOJA	Página 1 de 2

De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de conflicto de intereses, se presenta este formato para ser diligenciado por funcionarios y contratistas que consideren que deban declarar posibles situaciones de conflicto de intereses.

A continuación, responda lo siguiente:

- 1. ¿Usted como servidor público o contratista de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, considera que se encuentra en alguna de las situaciones de posible conflicto de interés?**

**SI \_\_\_ NO \_\_\_**

Si ha respondido "sí", por favor realice una descripción de la situación de conflicto de interés; aclare si está relacionada con una función ejercida en la entidad o relaciones de parentesco en consanguinidad, afinidad y civil con servidor público a nivel directivo, asesor o ejecutivo; si el interés guarda relación con una participación como socio o accionista, describa la naturaleza y cantidad de la misma, periodo en el que se ha mantenido la participación y cualquier otra información pertinente. Indique la función desempeñada en la institución (funcionario y/o contratistas, miembro de junta directiva, entre otros)



NIT: 892399994-5

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE POSIBLES  
SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES**

CÓDIGO	GE-FR-015
VERSIÓN	001
FECHA	28/09/2023
HOJA	Página 2 de 2

**Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE) - Sistema  
Integrado de Gestión de Riesgo**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con documento de identificación Nro. \_\_\_\_\_, en calidad de funcionario o contratista de la **ESE Hospital Rosario Pumarejo de López**, certifico que he dado respuesta a la declaración de manera completa y verificable, así como garantizo que he leído, entiendo y acepto la declaración de conflicto de interés. Me comprometo a actualizar la información en el formulario de declaración cada vez que existan cambios en las circunstancias y cada vez que me sea solicitado por la entidad.

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_