
Por lo anterior, solicito se estudie la posible 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.

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

Firma del (la) declarante: _____

Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

Fecha: _____

Se recibe la declaración por parte de¹: _____

Nombre de quien recibe: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

Se analizará la información de acuerdo con el procedimiento de manejo y declaración de conflicto de intereses, 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).

	CÁMARA DE REPRESENTANTES	
	FORMATO DECLARACIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERESES	
	Código: 3-GTH-S1-Ft-7	Pág. 3 de 2
	Versión Vigente 31/01/2024	

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.