



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE  
ROLDANILLO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 891900343-6

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O  
CONTRATISTA<sup>1</sup>**

Anual <sup>2</sup>

Al momento de la vinculación

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de  
ciudadanía N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo	
Ordenador del gasto	
Supervisor de contrato	
Responsable del proceso de inspección y vigilancia	
Interventor	
Responsable del control interno	
Responsable del proceso de contratación	
Responsable de la pagaduría	
Responsable de la tesorería	
Otro ____ ¿Cuál? _____	

en el cargo específico o contrato: \_\_\_\_\_

en \_\_\_\_\_ la siguiente dependencia o área de  
trabajo: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir cláusulas que regulen conflictos de intereses de contratistas, mediante concepto del 10 de agosto del 2006, Rad. No. 1767. Publicación autorizada con oficio 39323 del 16 de agosto de 2006.

<sup>2</sup> Los siguientes servidores públicos cada año deben declarar los intereses que podrían ser incompatibles con su desempeño laboral: el personal directivo, y los servidores públicos de otros niveles con responsabilidades de supervisión de contrato, inspección, interventoría, vigilancia, control, contratación, ordenación del gasto, pagaduría o tesorería o quienes realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, o los más altos cargos de los organismos de control penal, disciplinario y fiscal, entre otros.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE  
ROLDANILLO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 891900343-6

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente<sup>3</sup>: Código Disciplinario Único<sup>4</sup>, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación me permito declarar mis intereses particulares:

### 1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años<sup>5</sup>:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

<sup>3</sup> Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

<sup>4</sup> La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

<sup>5</sup> Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE  
ROLDANILLO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 891900343-6

**2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente**

A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

**Otro interés particular**

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):




HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE  
ROLDANILLO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 891900343-6

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 del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: \_\_\_\_\_

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

Cédula de ciudadanía N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses 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 la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.