El suscrito (Nombre del representante legal), identificado con cédula de ciudadanía No. (Número de identidad), manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, 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 Agencia para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología ATENEA.

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 llenar la causal de conflicto de intereses:

La causal de conflicto consiste en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo anterior, solicito se estudie y comunique la decisión que se tome.

# Si su respuesta fue “no”, pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

Descripción de la situación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Información relacionada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del Representante legal)

C.C (Número de cédula del representante legal)

Representante Legal