

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>PROCESO – GESTIÓN GOBIERNO CORPORATIVO Y RIESGO</b> | Código: FM-GOCO-3 |
|   | <b>FORMATO - DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS</b>  | Versión: 2        |
|   |  | Página 1 de 1     |

Por medio del presente documento declaro que he evidenciado una situación que podría ser considerada como conflicto de interés, acorde a lo contenido en el Código de Ética y Conducta de la Aseguradora y siguiendo el procedimiento definido para su tratamiento.

A continuación, detallo la situación mencionada:

---



---



---



---

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

C.C.: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo:  Asociados  
 Miembro de Junta de Directores  
 Comité de Presidencia  
 Colaborador  
 Intermediario  
 Tercero vinculado

**Espacio para diligenciamiento por parte del Órgano competente para su análisis y resolución según el Código de Ética y Conducta de la Aseguradora:**

Órgano competente (marque con una x):

- Junta de Directores
- Presidencia
- Comité de Personal
- Comité de Ética y Antifraude

Fecha Comité: \_\_\_\_\_

Evidenció conflicto de interés: SI  NO

En caso de ser afirmativo, describa las acciones tomadas:

---



---



---



---