**DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS**

En [•], a [•] de [•] de 20[•], don(a) [**NOMBRE**], cédula nacional de identidad número [•], en representación de [**RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO**],sociedad del giro [•], rol único tributario número [•], ambos domiciliados para estos efectos en [•], en calidad de proveedor de la **UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**, en adelante la “Universidad” y considerando:

* Que la Universidad ha declarado ser una institución de educación sin fines de lucro, que se rige por las normas de la ley 21.091 sobre educación superior.
* Que la Universidad ha informado que ha establecido una política de solución de conflictos de intereses, la cual contempla la necesidad de declarar aquellas situaciones de conflicto de interés que puedan existir entre sus fundadores, directivos y ejecutivos y sus proveedores.

Por este acto, [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO], debidamente representado, viene en declarar lo siguiente:

[*Favor marcar con una X según corresponda*]

**I.** Que los propietarios, controladores, directores, gerentes, administradores o ejecutivos principales[[1]](#footnote-1) de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] **no tienen la calidad** de i. fundador, miembro de la Junta Directiva, miembro del Consejo de Rectoría, Rector, Vicerrector o Secretario General de la Universidad; ii. director, ejecutivo principal o subdirector médico de la Clínica Universidad de los Andes; o, iii. director o ejecutivo principal del ESE Business School (“ESE”).

Que algunos de los propietarios, controladores, directores, gerentes, administradores o ejecutivos principales1 de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] **sí tienen la calidad** de i. fundador, miembro de la Junta Directiva, miembro del Consejo de Rectoría, Rector, Vicerrector o Secretario General de la Universidad; ii. director, ejecutivo principal o subdirector médico de la Clínica Universidad de los Andes; o, iii. director o ejecutivo principal del ESE Business School (“ESE”), quienes se individualizan a continuación:

[*En caso de marcar esta opción favor completar el siguiente cuadro*]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **CALIDAD EN LA EMPRESA** | **CALIDAD EN LA UNIVERSIDAD** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**II.** Que los propietarios, controladores, directores, gerentes, administradores o ejecutivos principales de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] **no tienen la calidad** de cónyuge, conviviente civil o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad[[2]](#footnote-2) de alguno de los i. fundadores, miembros de la Junta Directiva, miembros del Consejo de Rectoría, Rector, Vicerrector o Secretario General de la Universidad; ii. director, ejecutivo principal o subdirector médico de la Clínica Universidad de los Andes; o, iii. director o ejecutivo principal del ESE Business School (“ESE”).

Que algunos de los propietarios, controladores, directores, gerentes, administradores o ejecutivos principales de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] **sí tienen la calidad** de cónyuge, conviviente civil o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad2 de alguno de los i. fundadores, miembros de la Junta Directiva, miembros del Consejo de Rectoría, Rector, Vicerrector o Secretario General de la Universidad, ii. director, ejecutivo principal o subdirector médico de la Clínica Universidad de los Andes; o, iii. director o ejecutivo principal del ESE Business School (“ESE”): quienes se individualizan a continuación:

[*En caso de marcar esta opción favor completar el siguiente cuadro*]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **CALIDAD EN LA EMPRESA** | **NOMBRE MIEMBRO UNIVERSIDAD** | **CALIDAD EN LA UNIVERSIDAD** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III.** Que no conoce de ningún otro conflicto de interés (directo y/o indirecto) distinto de lo declarado en el presente documento.

**IV.** Que, en caso de que la propiedad y la administración de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] se modificara, de manera que esta declaración fuere distinta, [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] se compromete a efectuar una nueva declaración dentro del plazo de 10 días contados desde el respectivo cambio.

El abajo firmante declara y garantiza de manera personal a la Universidad de los Andes que conforme a los estatutos y poderes de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] goza de las atribuciones y facultades en representación de [RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR O TERCERO] para efectuar las declaraciones y certificaciones aquí contenidas.

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

[**NOMBRE**]

**pp.** [**RAZÓN SOCIAL PROVEEDOR**]

1. Tener presente que los ejecutivos principales son definidos por la ley como “*cualquier persona natural que tenga la capacidad de determinar los objetivos, planificar, dirigir o controlar la conducción superior de los negocios o la política estratégica de la entidad, ya sea por sí solo o junto con otros. En el desempeño de las actividades precedentemente señaladas no se atenderá a la calidad, forma o modalidad laboral o contractual bajo la cual el ejecutivo principal esté relacionado a la entidad, ni al título o denominación de su cargo o trabajo, independientemente de la denominación que se les otorgue*” (art. 68 de la ley 18.045). [↑](#footnote-ref-1)
2. Para efectos de la presente declaración son parientes hasta el segundo grado de consanguinidad los abuelos, padres, hijos, nietos y hermanos, y hasta el segundo grado por afinidad los abuelos, padres, hijos, nietos y hermanos del cónyuge, ex cónyuge, o conviviente civil y el cónyuge, ex cónyuge o conviviente civil de sus abuelos, padres, hijos, nietos y hermanos. [↑](#footnote-ref-2)