

FORMULARIO CONFLICTO DE INTERÉS

Complete el formulario y remita a integridad@ahkchile.cl.

Que es un Conflicto de Interés:

Es la incompatibilidad que se produce en todo acto o negociación entre AHK Chile y un tercero, cuando entre este último y quien la realiza, existen relaciones de negocios, parentesco o afectividad, que hagan presumir falta de independencia o imparcialidad, que afecten los intereses de los miembros de la comunidad y que potencian la posibilidad de beneficiar directa o indirectamente e indebidamente a cualquiera de las partes relacionadas.

Conforme a lo dispuesto en el Código de Ética y en el presente formulario Conflicto de Interés, es obligatorio lo expuesto a continuación:

a) Declaración de conflicto de interés por parte de asociados / proveedores de servicio / licitantes. Todos aquellos potenciales asociados / proveedores de servicio deberán entregar el formulario de Declaración de Conflicto de Interés, firmado por su Representante Legal. Dicho formulario formará parte de los documentos para contratar el servicio.

b) Validez y veracidad de la Declaración de Conflicto de Interés. La vigencia del documento firmado será de un año. Por su parte, la veracidad de la información proporcionada en el formulario de Declaración de Conflicto de Interés, debe ser al leal saber y entender del Representante Legal firmante, actual, correcta y veraz.

1. ¿Alguna persona relacionada a usted trabaja actualmente en AHK Chile?

Nombre:

Cargo:

Parentesco:

2. ¿Alguna persona relacionada a usted trabaja o es actualmente proveedor de AHK Chile?

Nombre:

Cargo:

Parentesco:

3. ¿Alguna persona relacionada a usted pertenece al Directorio o gerencia de AHK Chile?

Nombre:

Cargo:

Parentesco:

4. ¿Alguna persona relacionada a usted es PEP (Persona expuesta políticamente) o Funcionario Público?

Sí No

5. ¿Presenta usted algún otro conflicto de interés que quisiera declarar?

Sí Describa:

No

Declaro que la información proporcionada en este formulario es a mi leal saber y entender, actual, correcta y veraz.

Nombre o Razón Social:

RUT:

En representación de:

RUT representante:

Firma:

Fecha:

