

## DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERES.

Nombre:	
No. de Colaborador:	
Razón social:	
Área:	
Puesto:	

1. Conforme a los términos de la Política aplicada a todas las empresas filiales y subsidiarias de NORSON, cuyo texto he recibido de conformidad, y a la cual estoy de acuerdo en sujetar mi conducta y desempeño laboral suscribo y firmo esta declaración.

No estoy en ninguna situación que se pueda considerar de conflicto de intereses.

Estoy en una situación que pudiera considerarse como conflicto de interés.

Descripción:
--------------

\_\_\_\_\_  
. Firma del Colaborador.

\_\_\_\_\_  
Firma del Gerente o Supervisor

2. Resolución del conflicto de interés real o potencial.

a) Recomendación del Gerente o Supervisor.

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

b) Comentarios del área Jurídica o Control Interno.

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