



**RECEPCIÓN DE LA POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERESES
COLABORADOR**

Yo, _____, con número de DNI/
pasaporte _____, declaro tener conocimiento sobre la política de conflicto
de intereses de KLUANE PERU S.A.C., la cual me comprometo a cumplirla. De igual
forma, me comprometo a notificar cualquier situación que, conforme a la Política, pueda
generar un conflicto de interés con las funciones que realizo en la compañía.

Firma

Nombre:

DNI/Pasaporte:

Fecha: