**DECLARACION DE COMPROMISO CON EL CODIGO DE ÉTICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS**

Quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *nacionalidad*, mayor de edad, portador de la cédula de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y quien actúa a nombre y representación de la razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RNC No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO:** “Que he leído y conozco el Código de Ética de la Superintendencia de Seguros, por lo tanto, en el proceso de *modalidad de compras* No. **SDS-DAF-CM-2020-0030** me comprometo a actuar conforme a los principios éticos y valores establecidos en el referido documento”.

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) del año dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (20\_\_). ------------------------------

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

**Nombre Representante**

**Nombre de la razón social**