



**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD LEY 1996 DE 2019- DECRETO No.
1429 DE 2020**

_____, mayor de edad,
identificado(a) con la cédula de ciudadanía número _____
expedida en _____, en calidad de **PERSONA DE
APOYO**, me comprometo a mantener estricta confidencialidad con relación a la
información recibida y transmitida durante la prestación del servicio de apoyo. De
igual forma me comprometo a:

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

1. Guiar mis actuaciones como apoyo conforme a la voluntad y preferencias de la persona que solicita mi apoyo durante la asesoría jurídica, audiencia de conciliación o firma de escritura.
2. Actuar de manera diligente, honesta y de buena fe, mantener y conservar una relación de confianza con la persona a quien presto el apoyo.
3. Facilitar la comprensión de las consecuencias de un determinado acto jurídico o actuación jurídica a quien solicita mi apoyo durante la asesoría jurídica o audiencia de conciliación.
4. Respetar la voluntad y las preferencias de la persona que solicita el apoyo, en los casos en que esta se encuentre total o parcialmente imposibilitada para interactuar con su entorno por cualquier medio.
5. Mantener la confidencialidad de la información personal de quien recibe el apoyo.

También me comprometo a mantener absoluta reserva sobre lo que ocurra en las entrevistas previas, la reunión por separado y durante el desarrollo de la asesoría jurídica o la audiencia de conciliación sobre las manifestaciones y lo expresado por las partes, lo cual no revelaré a ninguna otra persona, ni a las partes fuera del

contexto de la asesoría jurídica o de la audiencia. Igualmente me comprometo a no utilizar la información adquirida durante el proceso conciliatorio o de asesoría en beneficio propio o de terceros.

Manifiesto que hago la anterior declaración con fundamento en el artículo 22 de la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, que señala que ninguna persona con discapacidad debe ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. Como PERSONA DE APOYO, en caso de incumplimiento del presente compromiso, acepto las consecuencias civiles, penales y disciplinarias que de dicha conducta puedan derivarse.

Leído el presente documento y estando completamente de acuerdo con su contenido, firmo en la ciudad de Bogotá D.C. a los _____ días el mes de _____ del año _____.

NOTARÍA 48
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

FIRMA:

Nombre:

Cedula:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Profesión U Oficio: