|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ciudad de diligenciamiento: |  | Fecha (DD/MM/AAAA) de diligenciamiento: |  |

**Formato de conocimiento de Entidades que cotizan en bolsa, Entidades Financieras, Organismos Multilaterales, Entidades Estatales o Territoriales 100% públicas y otros Socios de Negocio de IDU**

|  |
| --- |
| **Información básica** |
| **Tipo de vinculación con el IDU**:  |
| Nombre, Razón o Denominación Social: |
| Tipo de identificación de la persona jurídica: |  | Número de identificación  |  |
| Dirección o domicilio Principal: | Ciudad del domicilio principal: |
| Departamento del domicilio principal: | País del domicilio principal: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono fijo: | Teléfono celular (Móvil): | Correo electrónico: |
| Actividad económica |
| Sector |
| Página WEB:  |
| ¿En qué países tiene operaciones comerciales y financieras? |

|  |
| --- |
| **Representantes legales** |
|  | Principal | Suplente |
| Nombres y apellidos completos: |  |  |
| Tipo y número de documento |  |  |
| Fecha y lugar de expedición |  |  |
| Dirección |  |  |
| Ciudad  |  |  |
| Celular |  |  |
| Correo electrónico  |  |  |
| **Información para identificación de PEP Representante legal** | Principal | Suplente |
| ¿Maneja recursos públicos? | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |
| ¿Tiene reconocimiento público o político? | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |
| ¿Ejerce algún grado de poder público? | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |
| ¿Detenta algún cargo público? | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |
| ¿Es familiar de una persona expuesta políticamente, hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad (Decreto 1674 de 2016)?  | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |
| Si su respuesta es afirmativa, describa nombre completo, identificación, parentesco, cargo, entidad  |  |
| ¿Usted se encuentra registrado en el aplicativo por la Integridad Pública dispuesto por el DAFP como PEP? | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ | Si \_\_\_ NO\_\_\_\_ |

Las Personas Políticamente Expuestas (PEP) son servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. Estas funciones podrán ser ejercidas a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles.

|  |
| --- |
| **Identificación de apoderados**  |
|  | Apoderado /Mandatario |
| Nombres y apellidos completos: |  |
| Tipo y número de documento |  |
| Fecha y lugar de expedición |  |
| Dirección |  |
| Ciudad  |  |
| Celular |  |
| Correo electrónico  |  |
| Por su perfil, cargo o profesión, usted se considera una persona expuesta políticamente -PEP- según el Decreto 830 de 2021? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |
| ¿Maneja recursos públicos? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |
| ¿Tiene reconocimiento público? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |
| ¿Ejerce algún grado de poder público? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |
| ¿Es familiar de una persona expuesta políticamente? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |
| Si su respuesta es afirmativa, describa parentesco, nombre, cargo, compañía |  |
| ¿Usted se encuentra registrado en el SIGEP como PEP? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | Si \_\_\_\_, No \_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Programa / Sistema de Cumplimiento** |
| La Persona Jurídica, tiene implementado por mandato legal o de carácter voluntario, un sistema de prevención de LA / FT, PTEE, antisoborno, anticorrupción o similar?: Si (\_\_\_), No (\_\_\_).Qué tipo de sistema tiene implementado? |
| La Persona Jurídica, ¿cuenta con un Oficial/Responsable/Gestor de Cumplimiento, o similar?: Si (\_\_\_), No (\_\_\_)En caso afirmativo diligenciar los siguientes campos |
| Nombre Completo |  |
| Tipo de documento |  |
| Número de documento |  |
| Fecha de expedición |  |
| Teléfono |  |
| Dirección |  |
| Ciudad / País |  |

| **Declaración de entidades que cotizan en bolsa (cuando aplique)** |
| --- |
| Declaro bajo la gravedad de juramento que la persona jurídica identificada es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de regulación y revelación de información en el mercado de valores. Si \_\_\_ No \_\_\_ |
| Bolsa de valores en la que se encuentra listada: |
| País: |

| **Declaración de Entidades Financieras que se encuentran reguladas y/o vigiladas por autoridades de control** (cuando aplique) |
| --- |
| Declaro bajo la gravedad de juramento que la persona jurídica identificada se encuentra vigilada por una autoridad de control, cuenta con adecuados programas de gobierno corporativo y cumplimiento (prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, anticorrupción, cumplimiento regulatorio, ética y conducta, etc.); y ni la entidad ni sus administradores incurren en ningún tipo de inhabilidad que le impida mantener una relación comercial con el IDU. Si \_\_ No \_\_ |
| Entidad de inspección, control o vigilancia: |
| País de domicilio de la entidad de inspección, control y vigilancia: |

| **Declaración de Organismos Multilaterales** (cuando aplique) |
| --- |
| Declaro bajo la gravedad de juramento que la persona jurídica identificada es un organismo multilateral, cuenta con adecuados programas de gobierno corporativo y cumplimiento (prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, anticorrupción, cumplimiento regulatorio, ética y conducta, etc.); y ni la entidad ni sus administradores incurren en ningún tipo de inhabilidad que le impida mantener una relación comercial con el IDU. Si \_\_ No \_\_ |
| País de domicilio del organismo multilateral: |

| **Declaración de Entidad Estatales o Territoriales 100% públicas** (cuando aplique) |
| --- |
| Declaro bajo la gravedad de juramento que la entidad Estatal o Territorial que se identifica, es mayoritaria o 100% de propiedad pública, se encuentra regulada en materia de prevención de riesgos de Corrupción, Soborno, Lavado de Activos y Financiación del terrorismo entre otros; y por lo tanto, cuenta con adecuados programas de prevención y control asociados al buen gobierno corporativo, al cumplimiento regulatorio, a la transparencia y ética empresarial o púbica, a la prevención del LA / FT, entre otros, los cuales le permiten prevenir y mitigar la exposición a dichos riesgos. Y ni la entidad o sociedad, ni sus administradores incurren en ningún tipo de situación que exponga o pudiera llegar a exponer judicial, legal, administrativa o reputacionalmente al IDU. Si \_\_ No \_\_ |
| Ciudad, País o jurisdicción del domicilio de la entidad Estatal o Territorial: |

|  |
| --- |
| **Otras declaraciones y manifestaciones** |
| Declaro bajo la gravedad de juramento que la persona jurídica identificada no ha sido sancionada por el supervisor por temas de lavado de activos y/o financiación del terrorismo. Ni tiene investigaciones administrativas en curso por incumplimientos en medidas anti lavado de activos y contra la financiación del terrorismo.Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí diligenciada es completa y correcta. En consecuencia, entiendo y acepto los efectos legales y potenciales que se deriven de esta declaración. |

| **Autorizaciones** |
| --- |
| En virtud de la Ley 1581 de 2012, reglamentada mediante Decreto 1377 de 2013 y demás normas que la modifiquen, aclaren o complementen y de los expresado en la Ley 2195 de 2022, autorizo al Instituto de Desarrollo Urbano - IDU a tratar, recopilar, almacenar, usar, suprimir, transferir y/o transmitir mis datos personales y los datos de la empresa que represento, los cuales he suministrado en el presente formato y/o cualquier otro medio idóneo de comunicación dispuesto por el IDU para el cumplimiento de las siguientes finalidades: * Realizar todas las actividades necesarias para cumplir y desarrollar la presente y futura relación contractual y/o servicio.
* Para fines estadísticos, de control, supervisión y de evaluación.
* Consultar información a efectos de prevención, monitoreo y control de Lavado de Activos, sus delitos fuente y la Financiación del Terrorismo.

Para la ejecución de las finalidades antes descritas, entiendo y acepto con la firma del presente, que los datos podrán ser tratados por terceros encargados bajo la supervisión del IDU, sean nacionales o extranjeros, y que en cualquier circunstancia se guardará la confidencialidad de los mismos y serán conservados bajo una infraestructura segura. La parte relacionada conoce y acepta que dentro de las políticas de conocimiento dispuestas por el IDU se encuentra la actualización anual de datos y el suministro de información oportuna y veraz para realizar una debida diligencia. |
| Nombre Completo |  | Número de Identificación |  |
| Firma |  | Huella: Índice Mano Derecha |  |

|  |
| --- |
| **CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN - IDU** |
| Fecha de Verificación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_\_\_ Hora de Confirmación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de Quien Verifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**FORMATO**

**CONOCIMIENTO DE OTRAS ENTIDADES**

Control de Versiones

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción Modificación** | **Folios**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.0** | **2023-09-12** | **Versión Inicial en cumplimiento del SG-SARLAfT** | 4 |

|  |
| --- |
| **El documento original ha sido aprobado mediante el SID (Sistema Información Documentada del IDU). La autenticidad puede ser verificada a través del código** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Participaron en la elaboración1** | **Adriana Patricia Gomez Barajas, SGGC / Ana Claudia Mahecha Leon, DG / Ivan Rene Salas Uribe, SGGC / John Alexander Quiroga Fuquene, OAP /**  |
| **Validado por** | **Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa, OAP Validado el 2023-09-08**  |
| **Revisado por** | **Rosita Esther Barrios Figueroa, SGGC Revisado el 2023-09-12**  |
| **Aprobado por** | **Rosita Esther Barrios Figueroa, SGGC Aprobado el 2023-09-12**  |

1El alcance de participación en la elaboración de este documento corresponde a las funciones del área que representan