|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA NATURAL** |  | **PERSONA JURÍDICA** |  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓNES:**
 |

Yo**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Identificado (a) con cedula de ciudadanía ( ) NIT. ( ) No. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** expedida en la ciudad de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, actuando en nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Declaro que Si ( ) No ( ) he suscrito y mantengo contratos vigentes, suscritos con otras entidades estatales del orden nacional o territorial, y/o con personas naturales, y/o con personas jurídicas, según se relaciona a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del contratante**  | **Entidad Pública (X)** | **Entidad Privada (X)** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Finalización** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota: Se deben relacionar todos los contratos que a la fecha de suscripción del presente formato se encuentren vigentes.

1. Declaro que cuento con capacidad para ejecutar las obligaciones que se deriven del contrato a suscribir con el IDU
2. Declaro que cuento con la idoneidad requerida para cumplir a cabalidad las obligaciones que se deriven del contrato a suscribir con el IDU.
3. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo participación en estructuras sin personería jurídica (uniones temporales, consorcios, otros), sociedades, empresas, negocios, fundaciones, instituciones, asociaciones u organizaciones con o sin ánimo de lucro, de las cuales mantengo algún rol de administrador, de conformidad con lo señalados en el artículo 22 de la Ley 222 de 1995 (el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de las juntas o consejos directivos, quienes de acuerdo con los estatutos detenten funciones administrativas) y los accionistas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Sociedad, empresa (otro)** | **rol**  | **pais** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo participación en juntas o consejos directivos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Sociedad, empresa (otro)** | **organo o instancia**  | **rol**  | **pais** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo otras actividades económicas de carácter privado:

|  |  |
| --- | --- |
| **detalle de las actividades**  | **forma de participación**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo familiares hasta el cuarto grado de consanguineidad (padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, y tíos abuelos), segundo de afinidad (cuñados, abuelos del cónyuge, cónyuges de los hermanos, cónyuges de los nietos y hermanastros) o primero civil de consanguineidad (padres e hijos, tanto naturales como adoptivos), o compañeros o cónyuges que declarar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **primer nombre** | **segundo nombre**  | **primer apellido** | **segundo apellido**  | **parentesco o relacion**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo familiares hasta el cuarto grado de consanguineidad (padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, y tíos abuelos), segundo de afinidad (cuñados, abuelos del cónyuge, cónyuges de los hermanos, cónyuges de los nietos y hermanastros) o primero civil de consanguineidad (padres e hijos, tanto naturales como adoptivos) , compañeros o cónyuges que tengan algún vinculo contractual o laboral con el IDU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **primer nombre** | **segundo nombre**  | **primer apellido** | **segundo apellido**  | **parentesco o relacion**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) he tenido interés directo en actuaciones relacionadas con la misionalidad del IDU, en el año inmediatamente anterior

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **descripcion de la actuacion**  | **rol ejercido**  | **fecha de inicio** | **fecha de terminacion**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo otras actividades que declarar, las cuales pudieran llegar a exponer a potenciales o reales conflictos de interés, inhabilidades, o incompatibilidades:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **descripcion de la actuacion**  | **rol ejercido**  | **fecha de inicio** | **fecha de terminacion**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **novedades:**
 |

En todo caso me comprometo a mantener actualizada la información aquí suministrada y a informar al IDU, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ocurrencia de la novedad surgida en torno a cualquiera de los aspectos señalados en los literales a), b), c), a través del supervisor del contrato, cualquier novedad presentada durante el término de ejecución del contrato. Así mismo, me comprometo a informar los potenciales o reales conflictos de interés, inhabilidades o incompatibilidades, que puedan surgir, de conformidad con la novedad ocurrida.

El presente documento se diligencia y firma bajo la gravedad de juramento a los \_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_

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

Firma

Nombre:

C.C:

|  |
| --- |
| 1. **validación de la información revelada :**
 |

1. Consultada la información revelada en el numeral 1, SI ( ) NO ( ) se evidencia potenciales o reales conflictos de interés, inhabilidades o incompatibilidades.
2. De acuerdo con las revelaciones efectuadas en el numeral 1, se considera que el candidato cuenta con capacidad, e idoneidad para cumplir a cabalidad las obligaciones que se deriven del contrato a suscribir con el IDU.

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

Firma del supervisor del contrato o quien haga sus veces

Nombre:

Cargo:

C.C:

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO**

*Indique con una X si el contratista es persona natural o jurídica*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA NATURAL** |  | **PERSONA JURÍDICA** |  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓNES:**
 |

Yo**,** *Nombres y apellidos del contratista o representante del contratista*, Identificado (a) con cédula de ciudadanía ( ) NIT. ( ) No. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *Indique el número de identificación del contratista* *o representante,* expedida en la ciudad de *Lugar de expedición del documento de identificación*, actuando en nombre propio o en representación de *nombre de la persona jurídica que representa*, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Declaro que Si ( ) No ( ) he suscrito y mantengo contratos vigentes, suscritos con otras entidades estatales del orden nacional o territorial, y/o con personas naturales, y/o con personas jurídicas, según se relaciona a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del contratante**  | **Entidad Pública (X)** | **Entidad Privada (X)** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Finalización** |
| *Indique el nombre completo de la entidad, persona natural o jurídica con la cual tiene contrato vigente a la fecha de suscripción del presente contrato.*  | *Señale en caso de ser entidad pública* | *Señale en caso de ser empresa o persona de derecho privado* | *Fecha de inicio del contrato*  | *Fecha prevista de finalización del contrato*  |

Nota: Se deben relacionar todos los contratos que a la fecha de suscripción del presente formato se encuentren vigentes.

1. Declaro que cuento con capacidad para ejecutar las obligaciones que se deriven del contrato a suscribir con el IDU
2. Declaro que cuento con la idoneidad requerida para cumplir a cabalidad las obligaciones que se deriven del contrato a suscribir con el IDU.
3. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo participación en estructuras sin personería jurídica (uniones temporales, consorcios, otros), sociedades, empresas, negocios, fundaciones, instituciones, asociaciones u organizaciones con o sin ánimo de lucro, de las cuales mantengo algún rol de administrador, de conformidad con lo señalados en el artículo 22 de la Ley 222 de 1995 (el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de las juntas o consejos directivos, quienes de acuerdo con los estatutos detenten funciones administrativas) y los accionistas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Sociedad, empresa (otro)** | **rol**  | **pais** |
| Indique el nombre completo de la entidad, o persona jurídica en la cual tenga participación  | Indique el rol que desempeña en la entidad, o persona jurídica en la cual tenga participación  | Indique el país de domicilio de la entidad, o persona jurídica en la cual tenga participación |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo participación en juntas o consejos directivos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Sociedad, empresa (otro)** | **organo o instancia**  | **rol**  | **pais** |
| Indique el nombre completo de la entidad, o persona jurídica en la cual tenga participación  | Indique el nombre de la instancia en la cual tenga participación  | Indique el nombre del rol en el cual tenga participación  | Indique el país de domicilio de la entidad, o persona jurídica en la cual tenga participación |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo otras actividades económicas de carácter privado:

|  |  |
| --- | --- |
| **detalle de las actividades**  | **forma de participación**  |
| Indique la actividad económica que desempeña  | Indique la forma en la que desempeña la actividad económica  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo familiares hasta el cuarto grado de consanguineidad (padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, y tíos abuelos), segundo de afinidad (cuñados, abuelos del cónyuge, cónyuges de los hermanos, cónyuges de los nietos y hermanastros) o primero civil de consanguineidad (padres e hijos, tanto naturales como adoptivos), o compañeros o cónyuges que declarar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **primer nombre** | **segundo nombre**  | **primer apellido** | **segundo apellido**  | **parentesco o relacion**  |
| Indique el primer nombre de la persona que declara  | Indique el segundo nombre de la persona que declara  | Indique el primer apellido de la persona que declara  | Indique el segundo apellido de la persona que declara  | Indique el parentesco o relación que tienen  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo familiares hasta el cuarto grado de consanguineidad (padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, y tíos abuelos), segundo de afinidad (cuñados, abuelos del cónyuge, cónyuges de los hermanos, cónyuges de los nietos y hermanastros) o primero civil de consanguineidad (padres e hijos, tanto naturales como adoptivos) , compañeros o cónyuges que tengan algún vínculo contractual o laboral con el IDU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **primer nombre** | **segundo nombre**  | **primer apellido** | **segundo apellido**  | **parentesco o relacion**  |
| Indique el primer nombre de la persona que declara  | Indique el segundo nombre de la persona que declara  | Indique el primer apellido de la persona que declara  | Indique el segundo apellido de la persona que declara  | Indique el parentesco o relación que tienen  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) he tenido interés directo en actuaciones relacionadas con la misionalidad del IDU, en el año inmediatamente anterior

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **descripcion de la actuacion**  | **rol ejercido**  | **fecha de inicio** | **fecha de terminacion**  |
| Indique la actuación en la que participo  | Indique el rol que ejerció en la actuación en la que participo  | *Fecha de inicio de la actuación*  | *Fecha prevista de finalización de la actuación*  |

1. Declaro que Si ( ) No ( ) tengo otras actividades que declarar, las cuales pudieran llegar a exponer a potenciales o reales conflictos de interés, inhabilidades, o incompatibilidades:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **descripcion de la actuacion**  | **rol ejercido**  | **fecha de inicio** | **fecha de terminacion**  |
| Indique la actividad que va a declarar  | Indique el rol que ejerce en la actividad declarada  | *Fecha de inicio de la actividad* | *Fecha prevista de finalización de la actividad* |

|  |
| --- |
| 1. **novedades:**
 |

En todo caso me comprometo a mantener actualizada la información aquí suministrada y a informar al IDU, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ocurrencia de la novedad surgida en torno a cualquiera de los aspectos señalados en los literales a), b), c), a través del supervisor del contrato, cualquier novedad presentada durante el término de ejecución del contrato. Así mismo, me comprometo a informar los potenciales o reales conflictos de interés, inhabilidades o incompatibilidades, que puedan surgir, de conformidad con la novedad ocurrida.

El presente documento se diligencia y firma bajo la gravedad de juramento a los *días en letras* (*Días en número*) días del mes de *indique le mes de suscripción del formato* del año *indique el* *año de suscripción del formato en letra*

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

Firma *Firma del contratista*

Nombre: *Nombre completo*

C.C *Número de identificación del contratista*

|  |
| --- |
| 1. **validación de la información revelada :**
 |

1. Consultada la información revelada en el numeral 1, SI ( ) NO ( ) se evidencia potenciales o reales conflictos de interés, inhabilidades o incompatibilidades. *Marque con una X en el “Si” o en el “No”*
2. De acuerdo con las revelaciones efectuadas en el numeral 1, se considera que el candidato cuenta con capacidad, e idoneidad para cumplir a cabalidad las obligaciones que se deriven del contrato a suscribir con el IDU.

El presente documento se diligencia y firma bajo la gravedad de juramento a los *días en letras* (*Días en número*) días del mes de *indique le mes de suscripción del formato* del año *indique el* *año de suscripción del formato en letra*

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

Firma: *Firma del supervisor del contrato o quien haga sus veces*

Nombre: Nombre del *supervisor del contrato o quien haga sus veces*

C.C *Número de identificación* del *supervisor del contrato o quien haga sus veces*

Cargo o rol: *nombre del cargo o rol que ejerce quien valida la información*

**FORMATO**

**RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Control de Versiones

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción Modificación** | **Folios**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2** | **2025-08-01** | **Se elimina el literal i, es agregada firma del supervisor o quien haga sus veces y se ajusta el instructivo.** | 3 |
| **1** | **2025-06-24** | **Versión inicial del documento. (formato Anexo de la Guía para la Gestión de Alertas GU-PE-24** | 9 |

|  |
| --- |
| **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 / Carlos Fernando Campos Sosa, OAP / Cesar Augusto Reina Rodriguez, SGGC / Juan David Linares Rodriguez, SGGC / Yenny Patricia Bohorquez Leal, OAP /**  |
| **Validado por** | **Liliana Pulido Villamil, OAP Validado el 2025-08-01**  |
| **Revisado por** | **Gisele Manrique Vaca, SGGC Revisado el 2025-08-01**  |
| **Aprobado por** | **Gisele Manrique Vaca, SGGC Aprobado el 2025-08-01**  |

**{DOC-VER}**

**{DOC-PROCESO}**

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