

Formulario: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración \_\_\_\_\_  
(DD/MM/AÑO)

### Introducción e instrucciones

Empresas Públicas de Medellín E.S.P. (en adelante EPM), en su calidad de sujeto responsable de contar con un sistema de gestión de riesgos Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (en adelante LA/FT), ha dispuesto el presente formulario para quienes deseen vincularse con ella, en coherencia con la normatividad aplicable en esta materia, las disposiciones legales tendientes a fortalecer los mecanismos de prevención de actos de fraude, corrupción y soborno, sus actuales Políticas de Gestión Integral de Riesgos, de Responsabilidad Social Empresarial y su Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)

**El presente formulario debe ser entregado con la propuesta y deber ser diligenciado completamente.**

Tenga en cuenta que:

- a) Es posible que alguna información no aplique, en cuyo caso así deberá expresarse escribiendo N/A.
- b) En el caso de personas jurídicas, el formato debe ser firmado por el Representante Legal.
- c) En el caso de empresas que no cuenten con un Certificado de Existencia y Representación Legal, anexar el documento equivalente, fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y copia del RUT de la empresa.
- d) Para el caso de las personas naturales, el formato debe ser rubricado por el proponente (persona natural) adjuntando fotocopia de su cédula de ciudadanía.
- e) Para todo Consorcio o Unión Temporal, cada persona natural o jurídica que lo compone debe diligenciar y firmar el presente formulario de manera independiente.
- f) Para toda sucursal en Colombia de una sociedad extranjera, debe diligenciarse el presente formulario relacionando la información de la sucursal en Colombia, así como de la sociedad principal extranjera, indicando para esta última todos los campos requeridos.
- g) Diligenciar los siguientes datos (en caso de que aplique):

Nro. de PC – EP – CRW – WS: \_\_\_\_\_ Consorcio o Unión Temporal: \_\_\_\_\_

**Aviso de privacidad:** EPM comunica que los datos personales suministrados con ocasión del presente formulario serán tratados de manera segura y confidencial, acorde con la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, y con nuestra política de protección de datos personales publicada en el sitio web, con la finalidad de cumplir obligaciones relacionadas con prevención de los riesgos LA/FT. Para este tratamiento EPM podrá acudir a los datos personales de contacto suministrados, como pueden ser, correo electrónico, números de teléfono, SMS, entre otros. Los datos personales recolectados podrán ser comunicados a autoridades, contratistas y empleados de estos cuando se requiera, con las finalidades antes informadas y podrán ser tratados, comunicados o cedidos entre la matriz EPM y sus filiales nacionales e internacionales en ejercicio del derecho a informarse que les asiste. Cualquier consulta y/o reclamación sobre el tratamiento de sus datos personales y para acceder, rectificar o modificar estos, podrá realizarla a través de nuestro canal de habeas data en el buzón: [protecciondedatos@epm.com.co](mailto:protecciondedatos@epm.com.co).

Para acceder a nuestra política:

[http://www.epm.com.co/site/portals/0/centro\\_de\\_documentos/normatividad\\_y\\_legislacion/Institucional/DECRETO-2013-DECGGL-1946.pdf](http://www.epm.com.co/site/portals/0/centro_de_documentos/normatividad_y_legislacion/Institucional/DECRETO-2013-DECGGL-1946.pdf)

El suscrito manifiesta que los datos e información que suministra en este documento son veraces y que ha sido debidamente informado de las finalidades del tratamiento sobre sus datos personales.

Información básica de la Empresa o Persona Natural	
Nombre, Razón o Denominación Social:	
Tipo y Número de identificación:	Fecha de expedición*:
Dirección:	
Ciudad:	País:
Teléfono fijo:	Teléfono celular (Móvil):
Correo electrónico:	
Página WEB:	
Tipo de Sociedad	Nacional (Colombia) <input type="checkbox"/>
	Extranjera <input type="checkbox"/> País:
	Sucursal en Colombia <input type="checkbox"/>
¿La sociedad es matriz, filial o subsidiaria? Indique el Nombre / Razón Social, el tipo y número de identificación de las empresas del grupo empresarial, y la calidad que ostenta dentro del grupo.	
¿En qué países tiene operaciones comerciales y financieras?	

\* Para persona natural escribir la fecha de expedición de la cédula de ciudadanía colombiana en formato dd/mm/aaaa

Información del Representante Legal		
	Principal	Suplente
Nombres		
Apellidos		
Tipo y Nro. de Id.		
Fecha de Expedición		
Dirección		
Ciudad		
Correo electrónico		

Información del Oficial/Empleado de Cumplimiento		
Esta información debe ser diligenciada por las personas jurídicas obligadas a tener un sistema de prevención de riesgos de lavado de activos y financiación de terrorismo o similar		
	Principal	Suplente
Nombres		
Apellidos		
Tipo y Nro. de Id.		
Fecha de expedición		
Teléfono		
Dirección		
Ciudad		
Correo electrónico		
¿La sociedad está sujeta a alguna normatividad que la obligue a implementar algún control para la prevención o gestión de riesgos de LA/FT, Fraude, Corrupción y/o Soborno?, ¿Cual es o son estas regulaciones o normas?		
¿Qué tipo de sistema se tiene implementado?		

<b>Información de miembros de Junta Directiva, Consejo de Administración o su equivalente</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nombres					
Apellidos					
Tipo y Nro. de Id.					
Fecha de expedición					
Dirección					
Ciudad					
Correo electrónico					

<b>Información de miembros de Junta Directiva, Consejo de Administración o su equivalente</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nombres					
Apellidos					
Tipo y Nro. de Id.					
Fecha de expedición					
Dirección					
Ciudad					
Correo electrónico					

<b>Información de Revisores Fiscales o Auditores Externos</b>		
	<b>Principal</b>	<b>Suplente</b>
Nombres		
Apellidos		
Tipo y Nro. de Id.		
Fecha de expedición		
Dirección		
Ciudad		
Correo electrónico		

<b>En caso de tener una firma o persona jurídica como Revisor Fiscal o Auditor, indicar los datos de la misma:</b>
Razón Social:
Tipo y número de identificación:
Observaciones o Aclaraciones:

**Accionistas o socios con participación superior o igual al cinco por ciento (5%)**

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen una participación superior o igual al CINCO POR CIENTO (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Nombres y apellidos*/Razón Social	Tipo y nro. de id.	Fecha de expedición del documento	Participación en el capital social (%)	Dirección	Ciudad

\*En caso tal de que uno de los accionistas sea una persona jurídica, especifique la razón social y la identificación de la misma.

**Nota:** Utilizar un cuadro aparte para detallar todos los socios en caso de requerir más espacio.

**Manifestaciones**

Con la presentación de la oferta declaro que:

- Los recursos con los cuales se ejecutará el contrato o el relacionamiento no provienen de ninguna actividad ilícita y aquellos que eventualmente recibirá por ejecución del mismo no serán destinados a financiar ninguna actividad ilícita.
- La información consignada y anexa a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud en estos documentos podrá ocasionar el rechazo de la misma y la devolución de la documentación, como también la cancelación de mi inscripción o registro.
- En caso de ser persona jurídica, declaro que los recursos con los cuales fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita.
- Que actualmente no existe en mi contra o de la sociedad que represento o alguna sus PARTES o de sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del capital social, aporte o participación, de sus representantes legales, Revisores Fiscales, Auditores Externos y sus miembros de la Junta Directiva, sentencia judicial en firme o condena por la comisión de delitos dolosos, relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude, corrupción o soborno; en Colombia o cualquier otro país.
- Que actualmente no tengo conocimiento de que existe en mi contra o de la sociedad que represento o alguna sus PARTES o de sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del capital social, aporte o participación, de sus representantes legales, Revisores Fiscales, Auditores Externos y sus miembros de la Junta Directiva, vinculación alguna a investigaciones o procesos penales por delitos dolosos relacionados con Lavado de Activos; Financiación del Terrorismo; Fraude; Corrupción o Soborno; en Colombia o cualquier otro país; o exista información pública, que impacte legal y reputacionalmente a alguna de las empresas del Grupo EPM, o que pueda exponerlas frente a un riesgo de carácter legal o reputacional. En caso de que exista; anexo detalle al respecto.

**Nota:** En caso de que exista sentencia judicial en firme o condena o vinculación alguna a investigaciones o procesos penales por delitos dolosos relacionados con LA/FT, fraude, corrupción o soborno, así como información que impacte legal y reputacionalmente a una de LAS PARTES, que pueda exponer a EPM, a un riesgo de carácter legal o reputacional, deberá adjuntarse a este formulario, documento que relacione y detalle estos eventos.

### Autorización

Mediante la presente, autorizo a EPM., para que consulte las listas públicas establecidas para el control de LA/FT, así como las centrales de información y/o bases de datos públicas, correspondiente a la persona jurídica que represento y las partes relacionadas. Para el caso de personas jurídicas, entiendo que la consulta se realiza, tanto de la persona jurídica, como para los representantes legales y accionistas con participación igual o superior al 5% del capital social.

Manifiesto que cualquier variación en la información suministrada será puesta en conocimiento de EPM.

De igual forma, se procederá cuando EPM lo requiera durante la ejecución del proceso de contratación o del contrato (en caso de que éste llegue a concretarse).

Para la constancia,

\_\_\_\_\_  
**Firma del representante legal del proponente o del proponente (cuando es persona natural)**

Nombres y apellidos:	
Tipo y número de identificación:	

El **no** diligenciamiento de los campos requeridos se tomará como incompleto el presente formulario para el conocimiento del tercero.

Relacione o indique a continuación la información del contacto o los datos de la persona que está a cargo de este proceso de relacionamiento o de contratación por parte de EPM (la información que tenga disponible)

Nombres y Apellidos:	
Correo electrónico:	
Teléfono o Celular:	