

 Comfamiliar NIT 891480000-1	RÉGIMEN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERÉS PARA CONTRATAR CON COMFAMILIAR RISARALDA	Código	1-FT-725
		Versión No.	0
		Vigente a partir:	2024-03-01
		Página	1 de 1

RAZON SOCIAL:	NIT o Número de Identificación:
---------------	---------------------------------

El Decreto Ley 2463 de 1981 y la Ley 789 de 2002 en el art. 23 señalan el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y las situaciones que generan conflicto de intereses para la celebración de contratos con COMFAMILIAR RISARALDA, las cuales se resumen en el siguiente cuestionario. Te solicitamos responder todas las preguntas con total honestidad. En caso de dudas, puedes solicitar la aclaración pertinente antes de responder. Ten en cuenta que de celebrarse un contrato con COMFAMILIAR RISARALDA estando incurso en alguna de las siguientes situaciones dará lugar a las sanciones legales pertinentes	FECHA ELABORACIÓN		
	AAAA	MM	DD

COMO CONTRAPARTE PERSONA JURIDICA	Si	No	COMO CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	Si	No
1. ¿Algún empleado, miembro del Consejo Directivo, Director o Revisor Fiscal de Comfamiliar, su cónyuge o compañero permanente son socios, accionistas o asociados de la sociedad o asociación que representas?			1. ¿Tienes la calidad de empleado, miembro del Consejo Directivo, Director o Revisor Fiscal de Comfamiliar y/o has desempeñado alguno de estos cargos en el año inmediatamente anterior a esta declaración?		
2. ¿Algún socio, accionista o asociado de la sociedad o asociación que representas, y/o sus cónyuges o compañeros permanentes, desempeñaron en Comfamiliar los cargos de empleado, miembro del Consejo Directivo, director o Revisor Fiscal, dentro del año anterior a la firma de este documento?			2. ¿Tienes alguno de los siguientes vínculos con empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar: cónyuge o compañero permanente, padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, tío, primo, sobrino, suegro, cuñado, nuera o yerno, hijo y/o padre por adopción?		
3. ¿Algún socio, accionista o asociado de la persona jurídica que representas posee parentesco (padre, hijo, abuelo, nieto, hermanos, tío, primos, sobrino, suegro, cuñado, nuera o yerno, hijo y/o padres por adopción) con algún miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal o empleados de Comfamiliar?			3. ¿Tienes vínculos con quienes desempeñaron los cargos mencionados en el numeral precedente durante el año anterior a la firma de este documento?		
			4. ¿Tienes comunidad de oficina, asociación profesional, sociedad de personas, comercial o civil con empleados, miembros del Consejo Directivo, Director o Revisor Fiscal de Comfamiliar?		

Si la PERSONA JURIDICA es parte del SECTOR PUBLICO y le aplica el régimen de contratación establecido en la Ley 80 de 1993 indica, además:	Si	No
4. ¿Algún servidor público de los niveles: directivo, asesor o ejecutivo o el miembro de la junta o consejo directivo de la entidad pública que representas, tiene además algún cargo de dirección y manejo en Comfamiliar Risaralda?		
5. ¿El cónyuge o compañero permanente o parientes (padre, hijo, abuelo, nieto, hermanos, suegro, hijos del cónyuge o compañero permanente, cuñado, hijo y/o padres por adopción) de un servidor público de los niveles directivo, asesor o ejecutivo o el miembro de la junta o consejo directivo de la entidad pública que representas, tiene algún cargo de dirección y manejo en Comfamiliar?		

Si alguna de las respuestas anteriores fue afirmativa, indica por favor:

Asociado / funcionario de la Contraparte	Parentesco / relación	Funcionario Comfamiliar Risaralda
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A continuación, incluye la información adicional que requieras para ampliar posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de intereses:

Atentamente,

Firma persona natural o representante legal

Nombre:

N° C.C:

Revisado por: _____

 Comfamiliar <small>RISARALDA</small> Nit. 89148000-1	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO/FINANCIAMIENTO PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA	Código	1-FT-432
		Versión	2
		Vigente a partir	2023-10-16

YO, _____, identificado con cedula número _____, expedida en _____, actuando como _____ de la empresa _____, ubicada en _____, manifiesto de manera voluntaria, que mediante este documento me comprometo a asumir, las siguientes obligaciones, previo a las siguientes consideraciones:

1. Que es de mi interés, apoyar las acciones que realiza COMFAMILIAR RISARALDA, para fortalecer la transparencia en sus procesos de contratación.
2. Que es de interés propio y de la empresa que represento (Cuando aplique) participar en los procesos de invitación a contratar que realiza COMFAMILIAR RISARALDA.
3. Que es de interés propio y de compromiso voluntario, suministrar la información que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso.
4. Que de manera voluntaria y con pleno sentido de actuación dentro de la legalidad que corresponde a los ciudadanos Colombianos y a las Empresas Colombianas, suscribo el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

COMPROMISOS.

1. No ofreceré ni daré sobornos, ni ninguna otra forma de recompensa a ningún funcionario de COMFAMILIAR RISARALDA, ni a terceros involucrados, en relación con la oferta presentada, ni con el proceso de contratación o selección, ni en la ejecución o desarrollo del contrato que pueda celebrarse.
2. Me comprometo a no permitir que nadie, de mi empresa o cercano a nosotros, intervenga de manera ilícita en la decisión de elección.
3. Me comprometo a impartir instrucciones a los empleados, asesores, y a cualquier otro representante de mi empresa, a no ofrecer o pagar sobornos o cualquier otro relacionado, a los funcionarios directos o indirectos de COMFAMILIAR RISARALDA.
4. Asumo a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias legales y comerciales previstas en Colombia y autorizo a COMFAMILIAR

 Nit. 89148000-1	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO/FINANCIAMIENTO PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA	Código	1-FT-432
		Versión	2
		Vigente a partir	2023-10-16

RISARALDA para sacarme de la lista de proponentes en el evento en que conozca que he incumplido este compromiso y me deje por fuera del proceso de contratación.

- Me comprometo a no involucrarme en actividades de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo y Financiamiento a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva

En constancia de lo anterior, y de aceptación de los compromisos adquiridos, firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

DATOS PERSONA JURIDICA	
NOMBRE RAZÓN SOCIAL (Cuando aplique)	
NIT o C.C.	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	
C.C.	
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCIÓN EMPRESA	
TELÉFONO	

DATOS PERSONA NATURAL	
NOMBRE COMPLETO	
No DOCUMENTO IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
FIRMA	

NOTA: Favor diligenciar la totalidad de los espacios; donde no aplique registrar **N.A**

**Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo
y Financiación a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM)**

COMFAMILIAR RISARALDA requiere para el cumplimiento de las instrucciones normativas, de su parte el diligenciamiento del presente formulario. Este nos permite conocer de una manera más puntual y concreta, el desarrollo de sus actividades; así mismo, cumplir con las directrices enmarcadas en el tema de Riesgos SARLAFT/FPADM. Es indispensable y obligatorio para nuestra Entidad, que tanto nuestros Proveedores, Contratistas y demás Aliados Estratégicos, diligencien este formulario como pre-requisito para la relación comercial, social o de prestación de algún servicio.

Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) El formulario debe diligenciarse en su totalidad.
- b) No se permiten borrones, tachones o enmendaduras.
- c) En los campos en que la información no aplique a su caso, poner N/A.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE REGISTRO
CIUDAD				VINCULACIÓN
PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA			ACTUALIZACIÓN

1. DATOS GENERALES

PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE (S)	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (señale con una x)			NÚMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C	C.E	OTRO ¿CÚAL? _____			
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO	CÓDIGO CIU	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		CIUDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	BIEN O SERVICIO QUE SUMINISTRA

PERSONA JURÍDICA

NIT	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CIUDAD	SECTOR DE LA ECONOMÍA	TELÉFONO	CODIGO CIU
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA		DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	CORREO ELECTRONICO		BIEN O SERVICIO QUE SUMINISTRA	

TIPO DE SOCIEDAD: Anónima () Limitada () S.A.S () ESAL () OTRA ¿CÚAL? _____

TIENE SUCURSALES: SI () NO () ¿En dónde? _____

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE (S)	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (señale con una x)			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C	C.E	OTRO ¿CÚAL? _____			
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		
CIUDAD		TELÉFONO		CORREO ELECTRONICO	

2. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS FINALES, ACCIONISTAS O ASOCIADOS PRINCIPALES

Con Porcentaje de capital social o aporte IGUAL O SUPERIOR AL 5% (En caso que requiera otras casillas, adicionar una hoja con los mismos datos solicitados en el presente formato).

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CIUDAD

Con Porcentaje de capital social o aporte IGUAL O SUPERIOR AL 25%. (En caso que requiera otras casillas, adicionar una hoja con los mismos datos solicitados en el presente formato).

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CIUDAD

3. DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

La calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato.

¿Maneja recursos públicos? SI () NO () ¿Ostenta algún grado de poder público? SI () NO () ¿Tiene reconocimiento público? SI () NO ()

Es una PEP: **a) VIGENTE** () **b) DESVINCULADA** () CARGO _____ Fecha vinculación _____ Fecha desvinculación _____

¿Realiza operaciones internacionales? SI () NO () ¿Cúal? Importaciones () Exportaciones () Inversiones () Préstamos () Envío y/o Recepción de giros ()
Pago de servicios () Transferencias () Otras ()

¿Posee cuentas financieras en algún país extranjero en las que tenga derecho o poder de firma o de otra índole sobre alguna? SI () NO () ¿En qué país? _____

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente y de manera voluntaria que:

- Los recursos que poseo provienen de actividades lícitas, y de las siguientes fuentes que detallo a continuación: _____
(Ocupación, Oficio, Actividad o Negocio).
- La actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando Comfamiliar Risaralda lo requiera.
- Los recursos que ingresen al patrimonio, no se destinarán a la financiación del terrorismo, a la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de activos.
- Conozco que la actividad de lavado de activos, de financiación al terrorismo y de financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva son actividades ilegales, contempladas dentro del Código Penal Colombiano.

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS		INGRESOS MENSUALES		Fecha de corte de la información financiera: _____
TOTAL PASIVOS		EGRESOS MENSUALES		
TOTAL PATRIMONIO		OTROS INGRESOS MENSUALES		

6. SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- ¿Tiene implementado un sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? SI ____ NO ____ ¿CÚAL? SARLAFT () SIPLAFT () SAGRILAFT ()
- ¿Tiene implementado un Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE? SI ____ NO ____
- La empresa cuenta con un Oficial de Cumplimiento SI ____ NO ____ Si la respuesta es sí, diligencie la siguiente información:
Nombre completo _____ No. Identificación _____ Correo electrónico _____

7. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

COMFAMILIAR RISARALDA, dando cumplimiento a la Ley 1581 de octubre 17 de 2012 y demás normas que modifican, adicionan o complementan, sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios, envío de información de servicios, o relacionados con el vínculo comercial entre las partes, así mismo, con relación a riesgos SARLAFT/FPADM, en caso de ser necesario por las disposiciones contempladas en normatividad vigente, esta información puede ser enviada a los Entes de Control o Judiciales Competentes; quedando autorizado con la respectiva firma, en forma libre, expresa y voluntaria. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento. Manifiesta igualmente el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar.

8. FIRMA Y HUELLA

Declaro haber leído y entendido cada una de las preguntas aquí consignadas; así mismo, doy fé que las respuestas contienen información verídica, por lo tanto procedo con la firma del documento:

Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)

Firma y No. documento de identidad



Huella

9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL

Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario _____ No. documento _____

Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:

Funcionario que receptiona la Ficha 1-FT-429

Nombre Completo	
Proceso de la Institución al que pertenece	

¿Se realizó la consulta de antecedentes?

SI ____ NO ____

Si presenta alguna inquietud con respecto al diligenciamiento de este documento, eleve su inquietud ante el Oficial de Cumplimiento, al correo idad@comfamiliar.com