

- N
O
T
A
S
- 1) En caso de tratarse de nuevos proveedores o clientes, se deberá completar toda la información que se solicita.
 - 2) Cuando se trate de una modificación o adenda a un contrato ya existente con Delsur:
 - Cuando sólo se reporten cambios parciales en los datos anteriormente presentados, se podrán obviar aquellos apartados de información que no hayan sufrido ningún cambio respecto al formulario anteriormente presentado, agregando un texto que así lo indique.
 - Por ejemplo: "Se mantienen los datos del anterior formulario"; "Sin cambios respecto al último formulario presentado"
 - 3) Cuando ninguno de los datos proporcionados en un formulario presentado con anterioridad haya sufrido cambios, el Representante o Titular de la entidad, podrán evitar volver a completarlo entregando una carta firmada por ellos, dando constancia de ello.

Formulario Conoce a tu Contraparte de Negocios_Entidades Públicas																							
A. DATOS DE LA INSTITUCIÓN/MUNICIPALIDAD/MINISTERIO/ENTIDAD PÚBLICA																							
Dirección de sede central:																							
País					Municipio:					Dpto.													
NIT:			NRC:			No. Patronal ISSS:																	
Tel. Fijo:																							
Tel. Cel.:																							
Fecha de Constitución:																							
Inscripción Registro de Comercio																							
e-mail:						Día	Mes	Año	No.	Libro:													
B. DATOS DEL MINISTRO, ALCALDE MUNICIPAL O FUNCIONARIO QUE REPRESENTA LA MÁXIMA AUTORIDAD DENTRO DE LA ENTIDAD PÚBLICA																							
Nombre:																							
Edad:		Fecha de Nacimiento:			Nacionalidad:			Lugar de Nacimiento:															
		Día	Mes	Año																			
Número de DUI o Pasaporte				Vencimiento			Número de NIT			Vencimiento													
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año											
¿Alguno de sus funcionarios principales, miembros de su consejo municipal o miembros de su equipo directivo tiene alguna relación de parentesco o de negocios vinculados directa e indirectamente con empleado(s) de la empresa Delsur, S.A. de C.V.? (En caso responda "Si" favor exponerlo a continuación o bien, comunicarse con el Delegado de Cumplimiento de Delsur, para explicar dicha relación).										Si	No												
Explicación:																							
C. OTROS FUNCIONARIOS PRINCIPALES																							
Cargo		Nombre completo							N° DUI														
Funcionario que suplente al titular en caso de ausencia																							
Gerente General																							
Gerente Financiero																							
Gerente de Operaciones																							
D. MIEMBROS PRINCIPALES DE LA DIRECCIÓN O CONSEJO (Se refiere al equipo tomador de las principales decisiones dentro de la institución o entidad pública. En caso las líneas del presente apartado no tengan el nombre exacto del cargo y/o necesite agregar más personas, favor colocar la leyenda "ver anexo" y remitirlo adjunto al presente formulario).																							
Cargo		Nombre completo							N° DUI														
Director																							
Vice Director																							
Tesorero																							
Secretario																							
1er Vocal o Regidor																							
2° Vocal o Regidor																							
3er. Vocal o Regidor																							
E. ORIGEN DE LOS FONDOS (En caso se trate de un proyecto a realizar o servicio a recibir: Favor explicar de donde provendrán los fondos y cual será su destino).																							
Declaro bajo juramento que, toda la información proporcionada en el presente formulario es completa y fidedigna, además que, todas las operaciones que realizaré con la empresa DELSUR, S.A. de C.V., no provienen ni tendrán un origen y/o destino ilícitos y para cumplir los requisitos que exige la Ley de Lavado de Dinero y Activos, autorizo a DELSUR, S.A. de C.V. para que realice las indagaciones que considere pertinentes; además, me comprometo a que mi representada, entregará información adicional cuando esta sea requerida por su Designado de Cumplimiento para la debida diligencia y control del riesgo de lavado. De la misma forma declaro que, el origen de nuestros fondos no están relacionados con ninguna actividad de las que se mencionan en el Art. 6 de La Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos o con las citadas en el Art. 29 de la Ley Especial Contra Actos de Terrorismo.																							
Firmada en _____, _____ de _____ de 20 _____																							
Firma del Representante de la Entidad Pública																							
PARA USO INTERNO																							
Nombre del Administrador del Contrato:																							
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Fecha de entrega del formulario al</th> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>						Fecha de entrega del formulario al			Día	Mes	Año	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Fecha de entrega de resultado</th> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>						Fecha de entrega de resultado			Día	Mes	Año
Fecha de entrega del formulario al																							
Día	Mes	Año																					
Fecha de entrega de resultado																							
Día	Mes	Año																					
Firma Administrador del Contrato: Firma Delegado de Cumplimiento:																							
EN CASO DE CONTRATO POR PRIMERA VEZ, FAVOR ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS																							
DUI y NIT del Ministro, Alcalde Municipal o de la máxima autoridad dentro de la institución																							
Copia de las credenciales que lo acreditan como Representante de la Entidad Pública																							
Copia de Recibo de Agua o Energía para comprobar el domicilio																							