DATOS DE LA PERSONA

NOMBRES: CÉSAR AUGUSTO **APELLIDOS:** SALAMANCA ROJAS

Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía [X] Cédula de Extranjería: [ ] Pasaporte : [ ] Otro : [ ] Cuál: [ ]

Número de Documento: 8 0 0 7 5 2 0 1 Fecha de Expedición 1 6 0 7 2 0 0 3

Fecha de Nacimiento: 0 9 0 7 1 9 8 5 **Lugar de Nacimiento:** Departamento: BOGOTÁ Ciudad: BOGOTÁ

Es una persona expuesta politicamente (PEP)	**SI**	X	**NO**		

En el caso de marcar la opción **SI,** porfavor diligencie la totalidad del formulario con su respectiva firma
En el caso de marcar la opción **NO,** por favor solo firme el formato sin diligenciar los demas campos

DATOS DE LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

PEP: Personas expuestas políticamente.

Maneja Recursos Públicos?: Si [X] No [ ] Ejerce algún grado de Poder Público?: Si [X] No [ ]

PEP: Persona Expuesta Políticamente según lo establecido en el Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 1674 de 2016 y el Decreto 830 de 2021 en el Artículo 2.1.4.2.3 y PEP Extranjero: Persona Expuesta Políticamente Extranjera, según lo establecido en el Artículo 2.1.4.2.9. del Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

Consultar:
https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20830%20DEL%2026%20DE%20JULIO%20DE%202021.pdf

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.

Declaro que cuento con la categoría PEP, PEP Extranjero o administro recursos públicos, Artículo 2.1.4.2.9. del Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

Cargo que desempeña o ha desempeñado: ALCALDE LOCAL	**Entidad:** ALCALDÍA LOCAL DE SUBA
Fecha de Nombramiento: **17 DE JULIO DE 2024**	**Fecha de Remoción:** **Actualmente:** X
¿Ejerce funciones directivas en alguna organización internacional? **SI** [ ] **NO** [X]	**Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de la organización:**
¿Tiene productos o cuentas en el exterior? **SI** [ ] **NO** [X] **No. Cuenta o Producto:**	**País:**

Declaro que, **SI** [ ] **NO** [X] poseo un vínculo familiar con mi cónyuge o compañero permanente, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, suegros, cuñados, yerno/nuera, padres adoptantes o hijo adoptivo que cumplen con la categoría PEP o PEP Extranjero; y/o soy asociado cercano de un PEP o PEP Extranjero según lo establecido en el Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 1674 de 2016 y el Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

Nombre Completo	**Tipo de Identificación:**	**Número de identificación:**
Parentesco/Asociado:	**Entidad:**	**Cargo que desempeña o desempeñaba:**
Fecha de Nombramiento:	**Fecha de Remoción:**	**Actualmente:** [ ]
¿Ejerce funciones directivas* en alguna organización internacional? **SI** [ ] **NO** [ ]	**Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de la organización:**	
¿Tiene productos o cuentas en el exterior? **SI** [ ] **NO** [ ] **No. Cuenta o Producto:**	**Entidad Financiera:** **País:** **Tipo de producto:**	

Conocimiento de la contraparte - PEP

Nombre Completo	**Tipo de Identificación:**	**Número de identificación:**
Parentesco/Asociado:	**Entidad:**	**Cargo que desempeña o desempeñaba:**

Fecha de Nombramiento:	**Fecha de Remoción:**	**Actualmente:** ☐
¿Ejerce funciones directivas* en alguna organización internacional? **SI** ☐ **NO** ☐	**Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de la organización y el cargo:**	
¿Tiene productos o cuentas en el exterior? **SI** ☐ **NO** ☐ **No. Cuenta o Producto:**	**Entidad Financiera:** **País:** **Tipo de producto:**	

Nombre Completo	**Tipo de Identificación:**		**Número de identificación:**
Parentesco/Asociado:	**Entidad:**		**Cargo que desempeña o desempeñaba:**

Fecha de Nombramiento:	**Fecha de Remoción:**	**Actualmente:** ☐
¿Ejerce funciones directivas* en alguna organización internacional? **SI** ☐ **NO** ☐	**Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de la organización y el cargo:**	
¿Tiene productos o cuentas en el exterior? **SI** ☐ **NO** ☐ **No. Cuenta o Producto:**	**Entidad Financiera:** **País:** **Tipo de producto:**	

*** Directores, subdirectores, representantes legales, miembros de junta directiva o cualquier persona que ejerza una función equivalente.**

USO EXCLUSIVO DE LA SDDE

Para efectos de las validaciones del sistema SARLAFT, certifico que :

_____
Firma y cargo de la persona que realizó la consulta

Se realizó la consulta de listas OFAC y ONU ☐ Resultado: _____ Fecha de Verificación: D D M M A A A A

Firma de la Contraparte

El Presente documento se firma a los 1 6 **días** **del mes** 0 7 **del año** 2 0 2 6



Firma de la contraparte o PEP

No. Documento de Identidad: _ 80.075.201

