

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

Ciudad de diligenciamiento: \_\_\_\_\_ Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_

| Información básica de persona jurídica o estructura sin personería jurídica. |                      |                               |                                 |             |        |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------|--------|
| Tipo de vinculación <sup>1</sup> :                                           |                      |                               | Tipo de contrato <sup>2</sup> : |             |        |
| Objetivo del negocio jurídico o contrato <sup>3</sup> :                      |                      |                               |                                 |             |        |
| Nombre, razón o denominación social:                                         |                      |                               |                                 |             |        |
| NIT:                                                                         | Dígito verificación: | Tipo de empresa.              | Pública:                        | Privada:    | Mixta: |
| Dirección o domicilio principal:                                             |                      |                               | Ciudad del domicilio principal: |             |        |
| Departamento del domicilio principal:                                        |                      | País del domicilio principal: |                                 |             |        |
| Teléfono fijo:                                                               |                      | Teléfono celular (móvil):     |                                 | Código CIU: |        |
| Correo electrónico:                                                          |                      |                               |                                 |             |        |
| Página web:                                                                  |                      |                               |                                 |             |        |
| ¿La sociedad es?                                                             | Matriz               | <input type="checkbox"/>      |                                 |             |        |
|                                                                              | Filial               | <input type="checkbox"/>      |                                 |             |        |
|                                                                              | Subsidiaría          | <input type="checkbox"/>      |                                 |             |        |
| ¿En qué países tiene operaciones comerciales y financieras?                  |                      |                               |                                 |             |        |

| Información financiera.               |    |                                           |    |
|---------------------------------------|----|-------------------------------------------|----|
| Total activos:                        | \$ | Ingresos mensuales:                       | \$ |
| Total pasivos:                        | \$ | Egresos mensuales:                        | \$ |
| Total patrimonio:                     | \$ | Otros ingresos mensuales:                 | \$ |
| Concepto de otros ingresos mensuales: |    | Fecha de corte de información financiera: |    |

| Operaciones internacionales.                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| Realiza transacciones en moneda extranjera o cripto? Sí ____ No ____ |  |
| Posee productos financieros en el exterior? Sí ____ No ____          |  |
| Relacione producto financiero, moneda, entidad, ciudad y país:       |  |

| Información del representante legal<br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del representante legal con la información solicitada). |            |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| Dato.                                                                                                                                             | Principal. | Suplente. |
| Nombre completo:                                                                                                                                  |            |           |
| Tipo y numero de documento:                                                                                                                       |            |           |
| Fecha y lugar de expedición:                                                                                                                      |            |           |
| Dirección:                                                                                                                                        |            |           |
| Ciudad:                                                                                                                                           |            |           |

1 Tipo de vinculación: contratista de prestación de servicios, proveedor, cesionarios de derechos económicos, cesionario de contrato, cliente por negocios colaterales, otro.

2 Prestación de servicios, compraventa, suministro, permuta, arrendamiento, contrato de depósito, préstamo, fiducia, comodato, otros.

3 Este hace referencia al objeto del contrato.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

| <b>Información del representante legal</b><br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del representante legal con la información solicitada). |                 |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Dato.                                                                                                                                                    | Principal.      | Suplente.       |
| Correo electrónico:                                                                                                                                      |                 |                 |
| ¿Por su perfil, cargo o profesión, usted se considera una persona expuesta políticamente -PEP- según el Decreto 830 de 2021?                             | Sí ____ No ____ | Sí ____ No ____ |

| <b>Información para identificación de PEP</b><br>(si la respuesta anterior fue Sí, diligenciar los siguientes campos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |         |                                  |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------------------------------|-------------------------------|
| Las personas políticamente expuestas (PEP) son servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. Estas funciones podrán ser ejercidas a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. |         |         |                                  |                               |
| ¿Maneja recursos públicos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sí ____ | No ____ | Fecha inicio: ____ / ____ / ____ | Fecha fin: ____ / ____ / ____ |
| ¿Tiene reconocimiento público o político?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sí ____ | No ____ | Fecha inicio: ____ / ____ / ____ | Fecha fin: ____ / ____ / ____ |
| ¿Ejerce algún grado de poder público?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sí ____ | No ____ | Fecha inicio: ____ / ____ / ____ | Fecha fin: ____ / ____ / ____ |
| ¿Detenta algún cargo público?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí ____ | No ____ | Fecha inicio: ____ / ____ / ____ | Fecha fin: ____ / ____ / ____ |
| ¿Es familiar de una persona expuesta políticamente, hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad <sup>4</sup> (Decreto 1674 de 2016)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sí ____ |         | No ____                          |                               |
| Si su respuesta es afirmativa, describa nombre completo, identificación, parentesco, cargo y entidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |         |                                  |                               |
| ¿Usted se encuentra registrado en el aplicativo por la integridad pública dispuesto por el DAFP como PEP?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sí ____ |         | No ____                          |                               |

| <b>Información de miembros de junta directiva, consejo de administración o su equivalente</b><br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del representante legal con la información solicitada). |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nombre completo:                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| Tipo y numero de documento:                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| Fecha de expedición:                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |
| Ciudad:                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |

4 a) 1.º grado de consanguinidad: línea directa padre, madre e hijos. b) 2.º grado de consanguinidad: línea directa abuelos, nietos y hermanos. c) 1.º grado de afinidad: suegros e hijos adoptivos. d) 2.º grado de afinidad: abuelos del cónyuge, nietos del cónyuge y cuñados.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

| <b>Información de miembros de junta directiva, consejo de administración o su equivalente</b><br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del representante legal con la información solicitada). |                    |                    |                    |                    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                             | 1                  | 2                  | 3                  | 4                  | 5                  |
| ¿Por su perfil, cargo o profesión, usted se considera una persona expuesta políticamente según el Decreto 830 de 2021?                                                                                      | Sí ____<br>No ____ | Sí ____<br>No ____ | Sí ____<br>No ____ | Sí ____<br>No ____ | Sí ____<br>No ____ |

| <b>Información de revisor fiscal o auditores externos.</b>                                                             |                 |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|                                                                                                                        | Principal.      | Suplente.       |
| Nombre completo o razón social:                                                                                        |                 |                 |
| Tipo y número de documento:                                                                                            |                 |                 |
| Número de tarjeta profesional:                                                                                         |                 |                 |
| Fecha de expedición:                                                                                                   |                 |                 |
| Dirección:                                                                                                             |                 |                 |
| Ciudad:                                                                                                                |                 |                 |
| Correo electrónico:                                                                                                    |                 |                 |
| ¿Por su perfil, cargo o profesión, usted se considera una persona expuesta políticamente según el Decreto 830 de 2021? | Sí ____ No ____ | Sí ____ No ____ |

| <b>Accionistas o socios con participación igual o superior al cinco por ciento (5%)</b><br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del representante legal con la información solicitada).                                                                     |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 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: |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nombre completo o razón social:                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |
| Tipo y número de documento (DV cuando aplique):                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |
| Fecha de expedición:                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |
| Ciudad:                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

| <b>Accionistas o socios con participación igual o superior al cinco por ciento (5%)</b><br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del representante legal con la información solicitada).                                                                     |                   |             |                   |             |                   |             |                   |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| 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: |                   |             |                   |             |                   |             |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                 |             | 2                 |             | 3                 |             | 4                 |             |
| ¿Por su perfil, cargo o profesión, usted se considera una persona expuesta políticamente según el Decreto 830 de 2021?                                                                                                                                                    | Sí<br>_____       | No<br>_____ | Sí<br>_____       | No<br>_____ | Sí<br>_____       | No<br>_____ | Sí<br>_____       | No<br>_____ |
| Porcentaje de participación accionaria:                                                                                                                                                                                                                                   |                   |             |                   |             |                   |             |                   |             |
| ¿Ejerce posición de control?                                                                                                                                                                                                                                              | Sí _____ No _____ |             | Sí _____ No _____ |             | Sí _____ No _____ |             | Sí _____ No _____ |             |

| <b>Identificación de beneficiarios finales</b><br>(si requiere más campos podrá anexar certificación del revisor fiscal o representante legal con la información solicitada).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |  |                      |  |                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| En los términos de la Resolución 164 de 2021 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, si en el apartado anterior relacionó personas Jurídicas o estructuras sin personería jurídica relacione los beneficiarios finales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |  |                      |  |                      |  |
| Entiéndase por beneficiario final la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n) directa o indirectamente a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a la(s) persona(s) natural(es) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica. a) Son beneficiarios finales de la persona jurídica las siguientes: 1. Persona natural que, actuando individual o conjuntamente sea titular, directa o indirectamente, del cinco por ciento (5%) o más del capital o los derechos de voto de la persona jurídica, y/o se beneficie en cinco por ciento (5%) o más de los activos, rendimientos o utilidades de la persona jurídica; 2. Persona natural que, actuando individual o conjuntamente ejerza control sobre la persona jurídica, por cualquier otro medio diferente a los establecidos en el numeral anterior del presente artículo o 3. Cuando no se identifique ninguna persona natural en los términos de los dos numerales anteriores del presente artículo, se debe identificar la persona natural que ostente el cargo de representante legal, salvo que exista una persona natural que ostente una mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección de la persona jurídica. |                      |  |                      |  |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                    |  | 2                    |  | 3                    |  |
| Nombre beneficiario final (persona natural):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |  |                      |  |                      |  |
| Tipo y número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |  |                      |  |                      |  |
| ¿Por su perfil, cargo o profesión, usted se considera una persona expuesta políticamente según el Decreto 830 de 2021?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sí _____<br>No _____ |  | Sí _____<br>No _____ |  | Sí _____<br>No _____ |  |

|                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿La persona jurídica o la estructura sin personería jurídica realiza negocios o actividades en las jurisdicciones de alto riesgo listadas por el GAFI? Sí (____) No (____), ¿cuáles? |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiene contratos vigentes suscritos directa e indirectamente con entidades públicas dentro o fuera de Colombia:</b><br>Sí _____ No _____<br>En caso afirmativo diligenciar los siguientes campos (si requiere más campos podrá anexar certificación de los contratos con la información solicitada). |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Entidad 1:</b>                                                        |  |
| Nombre del consorcio, concesionario, unión temporal en el que participa: |  |
| Valor del contrato:                                                      |  |
| Fecha de inicio:                                                         |  |
| Fecha de terminación:                                                    |  |
| Modalidad de contratación:                                               |  |
| <b>Entidad 2:</b>                                                        |  |
| Nombre del consorcio, concesionario, unión temporal en el que participa: |  |
| Valor del contrato:                                                      |  |
| Fecha de inicio:                                                         |  |
| Fecha de terminación:                                                    |  |
| Modalidad de contratación:                                               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Programa / Sistema de cumplimiento</b><br>(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). |  |
| ¿La persona jurídica o la estructura sin personería jurídica tiene implementado por mandato legal, o de carácter voluntario, un sistema de prevención de LA / FT, PTEE, antisoborno, anticorrupción o similar? Sí (___) No (___)    |  |
| ¿Qué tipo de sistema se tiene implementado?                                                                                                                                                                                         |  |
| ¿La persona jurídica o la estructura sin personería jurídica cuenta con un oficial / responsable / gestor de cumplimiento, o similar? Sí (___) No (___)<br>En caso afirmativo diligenciar los siguientes campos.                    |  |
| Nombre completo:                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Tipo de documento:                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                |  |
| Fecha de expedición:                                                                                                                                                                                                                |  |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                           |  |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Ciudad:                                                                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

### Declaraciones y manifestaciones.

Declaro libre y espontáneamente que:

- 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 esta, como también la finalización anticipada de la relación contractual que se tenga con TRANSMILENIO S. A., y nos comprometemos a actualizarla anualmente, o antes si llegase a presentarse algún cambio, o si se llegase a tener conocimiento de información relevante.
- Los recursos con los cuales se ejecutará el contrato no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 modificada por la ley 1762 de 2015 artículo 11 lavado de activos, o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), al igual que aquellos que eventualmente recibiré por ejecución del mismo; y no admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Declaro que la sociedad o estructura sin personería jurídica que represento, sus administradores, accionistas, asociados, socios y/o beneficiarios finales, así como sus revisores fiscales, auditores externos, entre otros, no se encuentran inmersos en actuaciones penales, disciplinarias o fiscales que se encuentren en curso o en firme, en Colombia o en otro país, relacionadas con la comisión de delitos contra la administración pública, delitos fuente de LA / FT, la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, narcotráfico, soborno transnacional, corrupción, procesos de extinción del derecho del dominio en Colombia o en el exterior (Artículos 323 y 345 del C.P.C. y Ley 1708 de 2014), ni procesos dentro de un trámite de solicitud de extradición por una jurisdicción extranjera, que impacte o pueda llegar a impactar legal y/o reputacionalmente a TRANSMILENIO S. A., o que pueda exponerla frente a un riesgo de carácter administrativo, judicial, legal o reputacional.
- Los bienes, fondos y la actividad, profesión u oficio de la persona jurídica, o de la estructura sin personería jurídica, sus administradores, accionistas y beneficiarios finales es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
- Los recursos que se deriven de la relación contractual con TRANSMILENIO S. A. no se destinarán a financiar actividades de terrorismo o ilícitas.
- Los recursos que posee la sociedad o estructura sin personería jurídica provienen de fuentes lícitas y en caso de poseer ingresos adicionales, el origen proviene igualmente de fuentes lícitas y están ligados al desarrollo normal de sus actividades.
- La sociedad o estructura sin personería jurídica que represento no admitirá que terceros efectúen depósitos a nombre de la persona jurídica, o de la estructura sin personería jurídica, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaremos transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- La sociedad o estructura sin personería jurídica que represento, sus administradores y beneficiarios finales no se encuentran incluidos en las listas vinculantes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, o en listas restrictivas tales como (listas OFAC - lista de terroristas de EE. UU., listas de la Unión Europea, listas de Interpol, listas asociadas a corrupción o soborno, antecedentes de la Procuraduría General de la Nación o de la Contraloría General de la República, entre otras).
- La sociedad o estructura sin personería jurídica que represento, sus administradores y beneficiarios finales, no están inmersos en una causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses, incluida la financiación de campañas políticas en los términos del artículo 33 de la Ley 1778 de 2016.
- La sociedad o estructura sin personería jurídica que represento, sus administradores y beneficiarios finales, no se encuentran pendientes del cumplimiento de multas o sanciones impuestas por alguna autoridad administrativa o judicial, en especial aquellas relacionadas con infracciones a las normas de tránsito.
- La sociedad o estructura sin personería jurídica que represento se hace responsable del conocimiento de todos los contratistas, subcontratistas y proveedores, por ello nos comprometemos a seguir las reglas mínimas de debida diligencia contempladas en la Ley 2195 de 2022, sobre ellos y a conservar las evidencias durante el plazo que dicha norma señala.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                             |                                      |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA / FT</b> |                             |                                      | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                  | <b>Código:</b><br><b>R-CO-004</b>                                                                                                                                                | <b>Versión:</b><br><b>1</b> | <b>Fecha:</b><br><b>Mayo de 2026</b> |                                                                                                                     |

| <b>Autorizaciones.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Mediante la presente, la sociedad o estructura sin personería jurídica que represento, actuando en calidad de titular de información, y actuando libre y voluntariamente, autoriza de manera expresa a TRANSMILENIO S. A., o a quien represente sus derechos, incluidos los responsables del tratamiento de datos con los que interactúe, para que consulten, soliciten, suministren, reporten y procesen toda la información que sea entregada, revelada, reportada o publicada en fuentes públicas, así como en las centrales de información y/o bases de datos con información pública a las que tenga acceso TRANSMILENIO S. A., de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable, a fin de dar cumplimiento al principio de debida diligencia señalado en el artículo 12 de la Ley 2195 de 2022 o con fines estadísticos.</p> <p>Por otra parte, se informa que toda la información que le sea suministrada a TRANSMILENIO S. A. y que contenga datos personales, será tratada de manera segura y confidencial, acorde con las disposiciones internas establecidas en la Política de Protección de Datos de la entidad publicada en el sitio web: <a href="https://www.transmilenio.gov.co/publicaciones/149179/politica-de-tratamiento-de-datos-habeas-data/">https://www.transmilenio.gov.co/publicaciones/149179/politica-de-tratamiento-de-datos-habeas-data/</a> o en el micrositio de la entidad.</p> <p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, por medio del cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales que se encuentren registrados o depositados en cualquier base de datos que los haga susceptible de tratamiento, TRANSMILENIO S. A. ha dispuesto el canal <a href="mailto:habeasdata@transmilenio.gov.co">habeasdata@transmilenio.gov.co</a> para acceder, rectificar o modificar información relacionada con el tratamiento de datos personales.</p> |

Firma del representante legal: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Tipo y número del documento de identidad: \_\_\_\_\_