Anexo N° FORMATO SARLAFT
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

Entidad: Gobernación de Boyacá
Dependencia solicitante: secretaria de contratación
Proceso contractual CD-GB-3069-2026
Objeto del Proceso: ENTREGAR AL MUNICIPIO DE SUTAMARCHÁN A TÍTULO DE COMODATO LA MAQUINA MOTONIVELADORA VOLVO, TIPO G930, MODELO 2014, MOTOR 11632402, SERIE VCE0G930JE0503257 Y PLACA PCTG 54127 DE PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA FORTALECER LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL MUNICIPIO DE SUTAMARCHÁN EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y EL MANTENIMIENTO DE LA ESTRUCTURA VIAL RURAL
Modalidad de selección: Contratación directa
Fecha de diligenciamiento: 24 / 09 / 2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA / PROPONENTE

2.1 Persona Natural (si aplica)

Nombre completo: Miguel Andrés Rodríguez Saavedra
Tipo y No. de documento: C.C. 1057214435
Fecha de expedición: 10 de abril de 2006
Lugar de expedición: Sutamarchán
Dirección: Vereda Centro Sutamarchán
Teléfono: 3127790608 Correo electrónico: miguelrodriguez087@gmail.com
Actividad económica (CIIU): 0010
RUT actualizado: ☒ Sí ☐ No

2.2 Persona Jurídica (si aplica)

Razón social: Municipio de Sutamarchán
NIT: 800030988-1
Cámara de Comercio: N/A
Fecha de constitución: N/A
Representante legal: Miguel Andrés Rodríguez Saavedra
Documento de identidad: 1.057.214.435
Actividad económica (CIIU): 8412

2.3.. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL (si aplica)

2.3.1 Tipo de proponente

☐Consorcio
☐ Unión Temporal

Nombre del Consorcio / Unión Temporal: _____
Porcentaje de participación total: 100 %
Duración del Consorcio / UT: _____
Objeto del Consorcio / UT: _____

2.3.2. Representante del Consorcio / Unión Temporal
Nombre completo: _____
Tipo y N.° de documento: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

2.3.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL

NOTA: Cada integrante deberá diligenciar de manera completa la información y adjuntar su respectivo soporte documental.

Integrante N.° ___
☐Persona Natural
☐ Persona Jurídica

Si es Persona Natural:
Nombre completo: _____
Tipo y N.° de documento: _____
Dirección: _____
Teléfono / Correo electrónico: _____
Actividad económica (CIIU): _____
RUT actualizado: ☐ Sí ☐ No
Si es Persona Jurídica:
Razón social: _____
NIT: _____
Cámara de Comercio: _____
Fecha de constitución: _____
Representante legal: _____
Documento de identidad: _____
Actividad económica (CIIU): _____
Porcentaje de participación en el Consorcio / UT: _____ %
(Repetir este numeral para cada integrante)
.

3. REPRESENTANTE LEGAL

Es una persona expuesta políticamente (pep)? :si X no_____

seleccione una opción si la respuesta es afirmativa

[X] Político (según decreto 830 de 2021)

☐ Representante legal de una organización internacional

☐ PEP internacional

¿Tiene parentesco con persona expuesta políticamente (PEP)? : si___ no X

Diligencie los siguientes campos si la respuesta es afirmativa

Nombre Completo:_____
Parentesco:_____
Cargo que desempeña:_____

4. DECLARACIONES SARLAFT

Bajo la gravedad de juramento, declaro que:

X	Los recursos que se deriven del presente contrato no provienen de actividades ilícitas.
X	No me encuentro incluido en listas restrictivas nacionales o internacionales.
X	No he sido condenado por delitos fuente de LA/FT/FPADM.
X	Cumplo con las normas de prevención del Lavado de Activos y Financiación Del Terrorismo.
X	Autorizo la verificación de información en bases de datos públicas y privadas.

Tiene socios o accionistas con una participación directa o indirecta igual o superior al 5%?
Si _____ no _____

si la respuesta es afirmativa, relacione a continuación la información de cada socio o accionista con participación directa o indirecta igual o superior al 5%.

Nombre _____ C.C._____

Nombre _____ C.C._____

Certifico que la información suministrada es veraz y completa, y que no ____ existen socios o accionistas (personas naturales o jurídicas) con participación directa o indirecta igual o superior al 5% y/o controlantes diferentes a los relacionados en este formulario o certificación adjunta.

5. ORIGEN DE LOS RECURSOS
Fuente principal de ingresos: Públicos
Actividad económica que los genera: 8412
Entidad financiera habitual: Banco Bogotá.

6. COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO
El contratista se compromete a:

Mantener información actualizada durante la ejecución contractual.
Reportar cualquier operación inusual o sospechosa.
Permitir auditorías y controles por parte de la Entidad.

Declaro conocer y aceptar de manera expresa, el contenido de la presente solicitud de autorización y el contenido de la política de protección de datos personales del Departamento de Boyacá, de igual forma declaro contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o en el presente formulario para las finalidades descritas

SI **X** NO_____

7. FIRMA

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y verificable.



_____

Firma
Nombre del contratista / Representante legal: Miguel Andrés Rodríguez Saavedra
Firma:
Fecha: 24 / 09 / 2026

NOTA LEGAL
El presente formato se adopta como instrumento de control conforme a los principios de transparencia, moralidad administrativa, responsabilidad y prevención del riesgo en la contratación pública, y hace parte integral del expediente contractual

Antes de llenar este formulario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.
En los casos en que la información solicitada no aplique, anule los espacios con el texto N/A.
Cuando sea unión temporal o consorcio se debe diligenciar formato por cada uno de los integrantes