



DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, _____, obrando en nombre y **Representación Legal** de, _____ identificada con el **NIT** _____, declaro que * _____ relación contractual, familiar o de parentesco hasta 3° grado de consanguinidad (padres, hijos, tíos/ sobrinos), 2° de afinidad (Cónyuge, compañeros permanentes, cuñados o yernos) y 1° civil (hijos adoptivos) de los antes mencionados entre alguno de los funcionarios o empleados, directivos o accionistas de la entidad que yo represento con algún empleado o directivo de la Universidad CES.

***Colocar: Si existe o No existe**

En caso de estar incurso dentro de alguna de las situaciones antes descritas por favor diligencie la siguiente información para ampliar posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés:

Nombre completo	Número de Identificación	Tipo de vínculo	Relación con la Universidad CES

Ampliación de información:

NOMBRE:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

CÉDULA:



CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES

Relacione a continuación los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente una participación igual o superior al 5% o aportar la respectiva certificación de composición accionaria.

Por favor relacione la información de su composición accionaria en la tabla “*Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales*”, y suministre esta información para todos los accionistas/asociados indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar las **Personas Naturales** que ejerce control efectivo/final, o que tenga derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades.

*Para las entidades Sin Ánimo de Lucro, el Beneficiario Final, es 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, en cuyo caso se deberá reportar a esta última persona natural.”

(En caso de requerir más espacio por favor insertar las filas que considere necesario).

Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales

Tipo de identificación	Nro. identificación	Nombre / Razón Social de la sociedad de la que es accionista	% Participación	Es Persona Expuesta Políticamente (Si/No)

NOMBRE:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

CÉDULA: