A blue green and white logo

Description automatically generated

**Tesorería de la Seguridad Social**

**formulario de debida diligencia y Declaración de Conflicto de Interés**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Personales del Representante Legal** | |
| **Empresa u organización:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Fecha:** |  |
| **Firma:** |  |

|  |
| --- |
| **Información de la Oganización:** |
| **Nombre:** |
| **Razón social:** |
| **País:** |
| **Domicilio:** |
| **Años operando:** |
| **RNC:** |
| **Teléfono** |
| **Correo Electrónico:** |
| **Registro Mercantil:** |

1. ¿Tiene su organización empresas relacionadas brindando servicios al Estado? en caso de ser afirmativo indique:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** | **País** | **RNC** | **Servicio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Identifique los puestos directivos de su organización.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Cargo** |
|  |  |
|  |  |

1. Identifique a todos los empleados que trabajarán en el proyecto o transacción, incluyendo nivel académico y posición de la empresa. Incluya copia del CV de cada persona.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Documento de identidad** | **Formación académica** | **Cargo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Identifique a los accionistas de la empresa, referenciando porcentajes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Documento de identidad** | **Porcentaje accionario** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Señale los procedimientos de compras o contrataciones adjudicados previamente con el mismo objeto de esta contratación o similar, si aplica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código de proceso** | **Institución** | **Objeto** | **Fecha de la adjudicación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Declare si tiene algún familiar laborando en nuestra institución.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Cargo** |
|  |  |
|  |  |

1. Declare si tiene algún conflicto de interés[[1]](#footnote-1) generado por algún conocido o allegado a nuestra institución. En caso de ser afirmativo favor indicar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Cargo** |
|  |  |
|  |  |

1. Declare la fuente principal de financiamiento del oferente.
2. Declare la fuente secundaria de financiamiento del oferente.
3. Indique el beneficiario final de sus operaciones, sea que este labore o no en ella.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titular o Beneficiario Final** | **Documento de identidad** | **Nacionalidad** | **Porcentaje accionario** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Indique si tiene alguna relación comercial con alguna persona políticamente expuesta (funcionario, ministro, político).

**CLÁUSULA DE VERACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN**

Declaro bajo la fe del juramento, y bajo pena de perjurio, de forma libre, consciente, expresa y voluntaria que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa, encontrándome responsable de los efectos derivados de su falsedad o imprecisión, en virtud de las disposiciones del Código de Pautas Éticas del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas. Debido a lo anterior, autorizo expresa e irrevocablemente a la **Tesorería de la Seguridad Social** para que verifique y consulte toda la información proporcionada en este formulario en las bases de datos disponibles, así como a consultar antecedentes penales y judiciales, bajo el amparo de la Ley Núm. 172-13, del 15 de diciembre del 2013, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, y cualquier otra legislación aplicable. Asimismo, tanto los hallazgos identificados durante el proceso de debida diligencia como los incumplimientos contractuales previos serán tomados en cuenta en la evaluación de las ofertas, a los fines de gestionar los riesgos procedentes de los hechos identificados.

**COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE FORMULARIO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre, Firma)

**USO EXCLUSIVO INSTITUCIÓN CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **USO DEPARTAMENTO DE COMPRAS** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hallazgos detectados en la Debida Diligencia Externa Simplificada (marcar si/no)** | | | | |
| Vinculación con Persona Políticamente Expuesta (PEPs). |  | Relación con empleado |  |
| No se logra identificar el beneficiario final |  | Indicio de colusión |  |
| Régimen de Inhabilidades |  | Manejo privilegiado de información |  |
| Empresa de reciente creación |  | Posible conflicto de interés |  |
| Otro, detallar: |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cantidad de hallazgos** |  |
| **Perfil de riesgo** |  |
| **Recomendación** | |  |  | | --- | --- | | Concluir debida diligencia |  | | Aplicar debida diligencia externa ampliada |  | |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |
|  |
|  |
|  |

**Nombre de Agente Diligenciable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Es aquella situación en la que el juicio del individuo (concerniente a su interés primario) y la integridad de una acción, tienden a estar indebidamente influidos por un interés secundario, de tipo generalmente económico o personal. [↑](#footnote-ref-1)