

CONTRATACIONES
MAYORES A 8 UIT

Yo **Domingo Enrique Llerena Aggiuro** con DNI° 10316623, postor ganador del **CONTRATO N.º G-124-2024-EU**, correspondiente al **Concurso Público N.º CP-3-2024-FONAFE-1** para la *"Compra corporativa de seguros patrimoniales para las empresas de distribución eléctrica bajo el ámbito de Fonafe - Ítem 2: Póliza de seguro multiriesgo administrativo"*, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Lima, 11 de septiembre de 2024.

PACIFICO SEGUROS

.....
DOMINGO LLERENA AGGIURO
Apoderado

Firma

Domingo Enrique Llerena Aggiuro

DNI: 10316623

DEBIDA DILIGENCIA

Tipo de prestación:	Bien: <input type="checkbox"/>	Servicio: <input checked="" type="checkbox"/>	Obra: <input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------------	---	--------------------------------

Pedido de compra/contrato:	Contrato N° G-124-2024-EU
----------------------------	---------------------------

PERSONA JURÍDICA SI NO
I. Datos Generales del Proveedor

1. Denominación o Razón Social:	PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
2. País de Constitución:	PERU		
3. RUC o similar para no domiciliados:	20332970411		
4. Objeto social / CIU:	Comercialización de Seguros Generales y de Vida		
5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:			
5.2. Teléfono:	5.3. Dirección:	Av. Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima	
5.4. Correo electrónico:	cmedina@pacifico.com.pe		

II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

6. Nombres y apellidos:	Domingo Enrique Llerena Aggiuro		
7. Documento de Identificación/Pasaporte:	D.N.I.	7.1. Número:	10316623
8. Nacionalidad:	Peruano	9. País Residencia:	Perú
10. Profesión / Ocupación:	Abogado	11. Cargo:	Subgerente Legal
12. Años de servicio:	10	13. Correo electrónico:	dllerena@pacifico.com.pe
15. PEP:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo	

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa
17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
Credicorp Ltd.	8921253	65.20	Bermuda	Bermuda		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grupo Crédito S.A	20101247431	33.59	Perú	Perú		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
César Fernando Rivera Wilson	10272587	Gerente General	Peruano	Perú		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Miguel Pablo Delgado Barreda	29314650	Gerente Legal	Peruano	Perú	Abogado		
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución
Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud	RUC	20431115825	PERÚ

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

² Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

SI NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

<i>Nombre / Denominación social</i>	<i>Estatus (sentenciado / investigado)</i>	<i>Delito</i>	<i>Año</i>

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:		
i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
iii) ¿Código de Ética o Conducta?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

pertinentes?			
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:			
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)			
38. ¿Los incentivos remunerativos se revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
El programa de concientización y formación antisoborno considera:			
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fecha <u>17/09/ 2024</u>		 PACIFICO SEGUROS DOMINGO LLERENA AGGIURO Apoderado Firma del Representante Legal	

	FORMATO	Código:	S.4.1.3.F06
	DECLARACIÓN JURADA DE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES	Versión:	01/22-03-24
		Página:	1 de 1

Yo **Roger Catalán Cámara** con DNI° 31039423, postor ganador del **CONTRATO N.º G-127-2024-EU**, correspondiente a la **Adjudicación Simplificada N.º AS-62-2024-EU-1** para el "Servicio de examen médico ocupacional – 2024 para los trabajadores de Electro Ucayali S.A.", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Pucallpa, 16 de septiembre de 2024.


CENTRO MEDICO QUIRÚRGICO
JUAN PABLO II E.I.R.L.
C.M.Q.
Dr. Roger Catalán Cámara
CMP. N° 37919
GERENTE GENERAL

Firma
Roger Catalán Cámara
DNI: 31039423

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL
DEBIDA DILIGENCIA

 Tipo de prestación: Bien: Servicio: Obra:

Pedido de compra/contrato: 127

PERSONA JURÍDICA SI NO
I. Datos Generales del Proveedor

 1. Denominación o Razón Social: G.M.Q. Juan Pablo ~~SA~~ EIRL
 2. País de Constitución: Perú
 3. RUC o similar para no domiciliados: 20393857677
 4. Objeto social / CIU: Examen y Medicina Ocupacional
 5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:
 5.2. Teléfono: 961699510 5.3. Dirección: Av. Saenz Peña N° 124
 5.4. Correo electrónico: rocalana@clinicajuanpabloir.com.pe

II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

 6. Nombres y apellidos: Roger Catalani Cámaro
 7. Documento de Identificación/Pasaporte: DNI 31039427
 8. Nacionalidad: Peruano
 9. País Residencia: Perú
 10. Profesión / Ocupación: Médico
 11. Cargo: Gerente General
 12. Años de servicio: 13 años
 13. Correo electrónico:
 15. PEP: SI NO 16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa

17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

 19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

²Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

 SI

 NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF: SI NO
22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:
- i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento? SI NO
 - ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT? SI NO
 - iii) ¿Código de Ética o Conducta? SI NO
 - iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE) SI NO
 - v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria) SI NO
 - vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT? SI NO

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento? SI NO
24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP? SI NO
25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes? SI NO
26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP? SI NO

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

pertinentes?		
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:		
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)		
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
El programa de concientización y formación antisoborno considera:		
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha <u>16 / 09 / 2024</u>		 <p> CENTRO MEDICO QUIRURGICO JUAN PABLO II E.I.R.L. CIP II Dr. Roger Catalán Cámara CMP. N° 37919 Firma del Representante Legal </p>

Yo **Miguel Héctor Flores Aguilar** con DNI° 72020705, postor ganador del **CONTRATO N.º G-128-2024-EU**, correspondiente a la **Adjudicación Simplificada N.º AS-63-2024-EU-1** para el "Servicio de análisis, procesamiento y remisión de información en atención de procedimiento a Osinergmin a cargo del Departamento de Operaciones", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Pucallpa, 17 de septiembre de 2024.



Firma

Miguel Héctor Flores Aguilar
DNI: 72020705

DEBIDA DILIGENCIA

 Tipo de prestación: Bien: Servicio: Obra:

 Pedido de compra/contrato: **G-128-2024-EU**
PERSONA JURÍDICA SI NO
I. Datos Generales del Proveedor

 1. Denominación o Razón Social: **Blue Energy Servicios EIRL**
 2. País de Constitución: **PERU**
 3. RUC o similar para no domiciliados: **20601883601**
 4. Objeto social / CIU: **Prestación de Servicios Eléctricos**
 5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:
 5.2. Teléfono: **953288096** 5.3. Dirección: **Jr Coronel Portillo N° 637 - Calloria**
 5.4. Correo electrónico: **benergy.serv@gmail.com**
II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

 6. Nombres y apellidos: **MIGUEL HECTOR FLORES AGUILAR**
 7. Documento de Identificación/Pasaporte: **72020705 - DNI** 7.1. Número: **72020705**
 8. Nacionalidad: **Peruano** 9. País Residencia: **Perú**
 10. Profesión / Ocupación: **Ing. Electricista** 11. Cargo: **Gerente General**
 12. Años de servicio: **Ocho** 13. Correo electrónico: **mikejr17@hotmail.com**
 15. PEP: SI NO 16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa

17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
Miguel Flores Aguilar	DNI 72020705	100	Peruano	Perú	Ing. Electricista	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
Miguel Flores Aguilar	DNI 72020705	Gerente General	Peruano	Perú	Ing. Electricista	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

 19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

²Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

 SI

 NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF:

 SI

 NO

22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| iii) ¿Código de Ética o Conducta? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento?

 SI

 NO

24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP?

 SI

 NO

25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes?

 SI

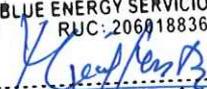
 NO

26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP?

 SI

 NO

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

pertinentes?		
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:		
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)		
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
El programa de concientización y formación antisoborno considera:		
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha <u>19 / 09 / 2024</u>	 BLUE ENERGY SERVICIOS E.I.R.L. RUC: 20601883601  Miguel H. Flores Aguilar GERENTE GENERAL Firma del Representante Legal	

BLUE ENERGY SERVICES LTD
200-10000
Miguel Flores Aguilar
GENERAL MANAGER

Yo **Victoria Fiorella Galarza Rivera** con DNI° 72031732, postor ganador del **CONTRATO N.º G-129-2024-EU**, correspondiente a la **Adjudicación Simplificada N.º AS-114-2024-EU-1** para el "Servicio para el registro de valores de *Electro Ucayali S.A. ante la SMV, BVL y la central de liquidaciones y valores-Cavali*", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Pucallpa, 18 de septiembre de 2024.



Victoria Fiorella Galarza Rivera
GERENTE GENERAL
SERVICIOS GERENCIALES Y COMERCIALES S.A.

Firma

Victoria Fiorella Galarza Rivera
DNI: 72031732

/dona - foutele (santa River)
KARIMO GIBRAN
12 22/08/2010 10:00:00

DEBIDA DILIGENCIA

 Tipo de prestación: Bien: Servicio: Obra:

Pedido de compra/contrato: CONTRATO N° 6-129-2024-EU

PERSONA JURÍDICA SI NO
I. Datos Generales del Proveedor

1. Denominación o Razón Social: SERVICIOS GERENCIALES Y COMERCIALES S.A.

2. País de Constitución: PERU

3. RUC o similar para no domiciliados: 20117754384

4. Objeto social / CIU: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:

5.2. Teléfono: 914368234 5.3. Dirección: CALLE AMADOR MERINO PEYNA N° 460 - SAN ISIDRO - LIMA

5.4. Correo electrónico: VGALARZA@SERGEYCO.COM.PE

II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

6. Nombres y apellidos: VICTORIA FIORELLA GALARZA RIVERA

7. Documento de Identificación/Pasaporte: 72031732 7.1. Número: 914368234

8. Nacionalidad: PERUANA 9. País Residencia: PERU

10. Profesión / Ocupación: ADMINISTRADORA 11. Cargo: GERENTE GENERAL

12. Años de servicio: 9 13. Correo electrónico: VGALARZAR@GMAIL.COM

 15. PEP: SI NO 16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa

17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
SHEILA VIVIANA REJAS ONTIVEROS	DNF 10770574	95 %	PERUANA	LIMA	CONTABILIDAD CONTADOR/A	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

 19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero
² Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

 SI

 NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF:

 SI

 NO

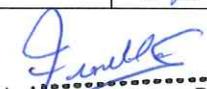
22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iii) ¿Código de Ética o Conducta? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada osancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

- | | | |
|--|-----------------------------|--|
| 23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

pertinentes?		
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:		
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)		
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
El programa de concientización y formación antisoborno considera:		
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fecha <u>19 / 09 / 2024</u>	 Victoria Fiorella Galarza Rivera GERENTE GENERAL SERVICIOS GERENCIALES Y COMERCIALES S.A. Firma del Representante Legal	

SECRET
GENERAL INVESTIGATIVE
DIVISION OF FBI

Yo **Javier Fernando Aranda Bares** con DNI° 09083151, postor ganador del **CONTRATO N.º G-130-2024-EU**, correspondiente a la **Concurso Público N.º CP-3-2024-FONAFE-1** para la "Compra corporativa de seguros patrimoniales para las empresas de distribución eléctrica bajo el ámbito de Fonafe Ítem 1.1: Póliza de seguro multiriesgo operativo e Ítem 1.2: Póliza de seguro de deshonestidad, desaparición y destrucción – 3D", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Lima, 18 de septiembre de 2024.

La Positiva
Seguros

JAVIER ARANDA BARES

SECRETARÍA GENERAL DE LICENCIAMIENTO Y REGISTRO DE PROFESIONES
Firma

Javier Fernando Aranda Bares

DNI: 09083151

Yo **Ada Carolina Jaime Chimpen** con DNI° 09271198, postor ganador del **CONTRATO N.º G-130-2024-EU**, correspondiente a la **Concurso Público N.º CP-3-2024-FONAFE-1** para la "Compra corporativa de seguros patrimoniales para las empresas de distribución eléctrica bajo el ámbito de Fonafe Ítem 1.1: Póliza de seguro multiriesgo operativo e Ítem 1.2: Póliza de seguro de deshonestidad, desaparición y destrucción – 3D", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Lima, 18 de septiembre de 2024.

**La Positiva**
Seguros

CAROLINA JAIME CHIMPEN
APODERADO DE CUENTAS ESTATALES
Ada Carolina Jaime Chimpen
DNI: 09271198

Yo **Rene Oswaldo Nuñez Pari** con DNI° 06585600, postor ganador del **CONTRATO N.º G-131-2024-EU**, correspondiente a la **Adjudicación Simplificada N.º AS-6-2024-FONAFE-1** derivado de la **Licitación Pública N.º 4-2023-FONAFE-1** para la "*Compra corporativa de cables y conductores para las empresas de distribución eléctrica bajo el ámbito de Fonafe – Lote 3: Cables tipo N2XY y Lote 7: Cables concéntricos de aluminio*", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Lima, 19 de septiembre de 2024.



CONSORCIO CF
RENE OSWALDO NUÑEZ PARI
REPRESENTANTE LEGAL

Firma
Rene Oswaldo Nuñez Pari
DNI: 06585600

DEBIDA DILIGENCIA							
Tipo de prestación:		Bien: <input checked="" type="checkbox"/>		Servicio: <input type="checkbox"/>		Obra: <input type="checkbox"/>	
Pedido de compra/contrato:		CONTRATO N° 0-131-2024-EU					
PERSONA JURÍDICA							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
I. Datos Generales del Proveedor							
1. Denominación o Razón Social:		CF ELECTRIC PERU S.A.C.					
2. País de Constitución:		PERU					
3. RUC o similar para no domiciliados:		20609861275					
4. Objeto social / CIU:		VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA					
5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:							
5.2. Teléfono:		991331567		5.3. Dirección:		CALLE LOS HALCONES N° 355, SAN ISIDRO, LIMA, LIMA	
5.4. Correo electrónico:		JRAMON@CHFCABIE.COM					
II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):							
6. Nombres y apellidos:		RENE OSWALDO NÚÑEZ PARI					
7. Documento de Identificación/Pasaporte:		DNI		7.1. Número:		06585600	
8. Nacionalidad:		PERUANO		9. País Residencia:		PERU	
10. Profesión / Ocupación:		EMPRESARIO		11. Cargo:		GERENTE GENERAL	
12. Años de servicio:				13. Correo electrónico:		JRAMON@CHFCABIE.COM	
15. PEP:		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo			
III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa							
17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:							
Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
JIANGSU CHANGFENG CABIE CO., LTD.	RUC NO DOMICILIADO 993202221348	55	CHINO	CHINO	EMPRESA (ACQUISITA)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
INVESTMENT AND CONSULTING S.A.C.	RUC 2060982572	45	PERU	PERU	EMPRESA (ACQUISITA)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):							
Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
RENE OSWALDO NÚÑEZ PARI	DNI 06585600	GERENTE GENERAL	PERU	PERU	EMPRESARIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico ² (de ser el caso):							
Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución				

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

²Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

 SI

 NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF:

 SI

 NO

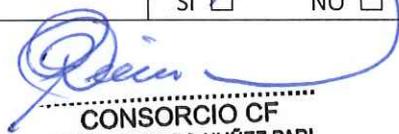
22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iii) ¿Código de Ética o Conducta? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| 23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento? | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP? | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes? | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP? | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

pertinentes?			
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:			
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)			
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
El programa de concientización y formación antisoborno considera:			
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Fecha <u>30 / 09 / 2024</u>		 CONSORCIO CF RENE OSWALDO NUÑEZ PARI REPRESENTANTE LEGAL Firma del Representante Legal	

CONSORCIO DE
RENE OSWALDO NUÑEZ PARI
REPRESENTANTE LEGAL

Yo **Nicolas Walter Aguilar Carazas** con DNI° 08914058, postor ganador del **CONTRATO N.º G-132-2024-EU**, correspondiente a la **Adjudicación Simplificada N.º AS-71-2024-EU-1** para el "Servicio de atención médica para los trabajadores de Electro Ucayali S.A.", declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Pucallpa, 23 de septiembre de 2024.

CLINICA AMERICANA SERFARMED

Nicolas Walter Aguilar Carazas

GERENTE GENERAL
Firma

Nicolas Walter Aguilar Carazas

DNI: 08914058

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
LIBRARY
DIVERSITY AND INCLUSION CENTER

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

DEBIDA DILIGENCIA

 Tipo de prestación: Bien: Servicio: Obra:

Pedido de compra/contrato: 132 - 2024

 PERSONA JURÍDICA SI NO

I. Datos Generales del Proveedor

 1. Denominación o Razón Social: SERVICIOS GENERALES SERFARMED SYS SA
 2. País de Constitución: PERU
 3. RUC o similar para no domiciliados: 20351977290
 4. Objeto social / CIU: OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
 5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:
 5.2. Teléfono:
 5.3. Dirección: AV. SAENZ PEÑA Nº 165
 5.4. Correo electrónico: serfarmedsa@gmail.com

II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

 6. Nombres y apellidos: NICOLAS WALTER AGUILAR CARAZAS
 7. Documento de Identificación/Pasaporte: 08914058 7.1. Número: 08914058
 8. Nacionalidad: PERUANO 9. País Residencia: PERU
 10. Profesión / Ocupación: INGENIERO AMBIENTAL 11. Cargo: GERENTE GENERAL
 12. Años de servicio: 13. Correo electrónico: niwaguila@gmail.com
 15. PEP: SI NO 16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa

17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
ADELAIDA ANGELICA CASTRO RAEZ	DNI 07756657	98	Peruana	Perú	Medico	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
NICOLAS WALTER AGUILAR CARAZAS	DNI 08914058	GERENTE GENERAL	Peruana	Perú	Ingeniero Ambiental	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

 19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

²Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

SI NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

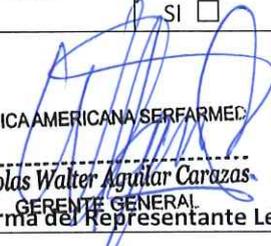
IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:		
i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
iii) ¿Código de Ética o Conducta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

pertinentes?		
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:		
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)		
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
El programa de concientización y formación antisoborno considera:		
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha <u>23 / 09 / 2024</u>	<p style="text-align: right;">  CLINICA AMERICANA SERFARMED Nicolás Walter Aguilar Carazas GERENTE GENERAL Firma del Representante Legal </p>	

DEBIDA DILIGENCIA

 Tipo de prestación: Bien: Servicio: Obra:

Pedido de compra/contrato:

PERSONA JURÍDICA SI NO
I. Datos Generales del Proveedor

 1. Denominación o Razón Social: **RD&G TECHNOLOGIES S.A.C**
 2. País de Constitución: **PERÚ**
 3. RUC o similar para no domiciliados: **20601744725**
 4. Objeto social / CIU: **VENTA AL POR MAYOR DE EQUIPO, PARTES ELECTRONICOS**
 5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:
 5.2. Teléfono: 5.3. Dirección: **Av. Costanera 1030, San Miguel, Lima**
 5.4. Correo electrónico: **ventas@rdg-technologies.com**
II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

 6. Nombres y apellidos: **GEIDY NARUMI ZAMORA MONTENEGRO**
 7. Documento de Identificación/Pasaporte: **DNI** 7.1. Número: **70806013**
 8. Nacionalidad: **PERUANA** 9. País Residencia: **PERÚ**
 10. Profesión / Ocupación: **ADMINISTRADORA** 11. Cargo: **GERENTE GENERAL**
 12. Años de servicio: **7 AÑOS** 13. Correo electrónico: **geidy.zamora93@gmail.com**
 15. PEP: SI NO 16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa

17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
GEIDY NARUMI ZAMORA MONTENEGRO	DNI: 70806013	33.66	PERUANA	PERÚ	ADMINISTRADORA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
DENNIS BERTY ZAMORA MONTENEGRO	DNI: 70807282	33.17	PERUANO	PERÚ	INGENIERO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
JOSB GIOVANNI ZAMORA MONTENEGRO	DNI: 70806021	33.17	PERUANO	PERÚ	INGENIERO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
GEIDY NARUMI ZAMORA MONTENEGRO	DNI 70806013	GERENTE GENERAL	PERUANA	PERÚ	ADMINISTRACION	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

 19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

²Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

 SI

 NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF:

 SI

 NO

22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:

i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento?

 SI

 NO

ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT?

 SI

 NO

iii) ¿Código de Ética o Conducta?

 SI

 NO

iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE)

 SI

 NO

v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria)

 SI

 NO

vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT?

 SI

 NO
V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento?

 SI

 NO

24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP?

 SI

 NO

25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes?

 SI

 NO

26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP?

 SI

 NO

pertinentes?			
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:			
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)			
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
El programa de concientización y formación antisoborno considera:			
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha <u>25 / 09 / 2024</u>		 Firma del Representante Legal	

DEBIDA DILIGENCIA PERSONA JURÍDICA Y/O NATURAL

DEBIDA DILIGENCIA							
Tipo de prestación:		Bien: <input checked="" type="checkbox"/>		Servicio: <input type="checkbox"/>		Obra: <input type="checkbox"/>	
Pedido de compra/contrato:							
PERSONA JURÍDICA							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
I. Datos Generales del Proveedor							
1. Denominación o Razón Social:		Advance Electrical Engineering Solutions S.A.C.					
2. País de Constitución:		PERU					
3. RUC o similar para no domiciliados:		20600765656					
4. Objeto social / CIU:		Comercialización de bienes y servicios para el sector eléctrico					
5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:							
5.2. Teléfono:		935149316	5.3. Dirección:		Av. Carlos Izaguirre Mz B Lt. 24-SMP-Lima		
5.4. Correo electrónico:		alonso.pintado@aees.com.pe					
II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):							
6. Nombres y apellidos:		Jesús Alonso Pintado Espinoza					
7. Documento de Identificación/Pasaporte:		DNI		7.1. Número:		41899676	
8. Nacionalidad:		Peruano		9. País Residencia:		Peru	
10. Profesión / Ocupación:		Ingeniero Electricista		11. Cargo:		Gerente General	
12. Años de servicio:		9 años		13. Correo electrónico:		alonso.pintado@aees.com.pe	
15. PEP:		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo			
III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa							
17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:							
Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
Ruby Greys Pintado Espinoza	DNI 10765522	69.52	Peruana	Peru	Contadora	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):							
Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
Ruby Greys Pintado Espinoza	DNI 10765522	Gerente 69.52	Peruana	Peru	Contadora	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico ² (de ser el caso):							
Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución				

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

²Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación organizaciones terroristas, investigación, reclutamiento de personas, obstaculización de acción de la justicia, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, peculado de uso, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, contrabando fraccionado, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros, contabilidad paralela, atentados contra monumentos arqueológicos así como zonas paleontológicas declaradas patrimonio paleontológico del Perú, extracción ilegal de bienes culturales y del patrimonio paleontológico del Perú, abuso de autoridad, abuso de autoridad condicionado ilegalmente la entrega de bienes y servicios, otorgamiento ilegítimo de derechos sobre inmuebles, omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, requerimiento indebido de la fuerza pública, abandono de cargo, nombramiento, designación, contratación, encargatura o aceptación ilegal de cargo, concusión, cobro indebido, colusión simple y agravada, patrocinio ilegal, malversación, retardo injustificado de pago, rehusamiento a entrega de bienes depositados o puestos en custodia, cohecho pasivo propio, impropio, específico, soborno internacional pasivo, cohecho activo genérico, transnacional, específico, en el ámbito de la función policial, negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, actos de conversión y transferencia, actos de ocultamiento y tenencia, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, omisión de comunicación de operaciones o transacciones sospechosas, rehusamiento, retardo y falsedad en el suministro de información, defraudación de rentas de aduana, receptación aduanera, financiamiento, tráfico de mercancías prohibidas restringidas, circunstancias agravantes, defraudación tributaria, descripción típica del delito, penas aplicables, o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

 SI

 NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	A ñ o

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

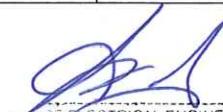
21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF: SI NO

22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iii) ¿Código de Ética o Conducta? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

V. Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)/Modelo de Prevención de Delitos (MDP)

- | | | |
|--|-----------------------------|--|
| 23. ¿El proveedor cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la ISO 37001:2016 y/o Modelo de Prevención de Delitos acorde a la Ley N° 30424, sus modificatorias y reglamento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24. ¿El proveedor ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su SGAS/MDP? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25. ¿El proveedor ha determinado las partes interesadas pertinentes a su SGAS/MDP e identificado sus requisitos pertinentes? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26. ¿El proveedor ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos del SGAS/MDP? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

pertinentes?		
27. ¿Se cuenta con la información documentada respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos del SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
28. ¿El proveedor a definido controles para los riesgos del SGAS/MDP identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
29. ¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/alta dirección? Adjuntar evidencia.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
30. ¿Se realizan revisiones del SGAS/MDP por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
31. ¿La organización cuenta con la función de cumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
32. ¿Los objetivos definidos del SGAS/MDP son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
33. ¿Cuenta con un código de ética de conducta?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
34. ¿Cuenta con un canal de denuncias debidamente difundido a sus partes interesadas?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
35. ¿La empresa realiza auditorías internas sobre el SGAS/MDP?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
36. ¿Se han realizado los controles al personal respecto a sus competencias, que pueden afectar el desempeño del SGAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el proceso de contratación en relación con todo el personal:		
37. ¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y/o el SGAS y dar a la organización el derecho de aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sobre su personal que está expuesto a un riesgo de soborno mayor a u riesgo bajo *. (*Entendiéndose como mayor a moderado, alto, crítico o extremo)		
38. ¿Los incentivos remunerativos de revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
39. ¿El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses actualizado confirmando el cumplimiento de la política antisoborno?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
40. ¿El proveedor cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
41. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
El programa de concientización y formación antisoborno considera:		
42. Política, procedimiento del SGAS y su deber de cumplirlo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
43. El riesgo de soborno y sus consecuencias	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
44. Como conocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
45. Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
46. Cómo y a quien deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha <u>30/09/24</u>		 JAVIER ELECTRICAL ENGINEERING SOLUTIONS S.A.C. José A. Pintado Espinoza Firma del Representante Legal

