Este documento tiene como propósito certificar a **INSTITUTO DE HIDROLOGÍA METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES ,** que (en adelante **EL DONANTE**) y

cada uno de sus integrantes (cuando se trate de DONANTE Conjunto), cuenta con un SISTEMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y

FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, el cual cumple a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables.

Si la donación proviene de entidades u organismos internacionales u organizaciones intergubernamentales y/o multilaterales que no desarrollen actividades comerciales en el país, registre con X en la casilla no aplica y omita las respuestas 1-4.

No aplica

Así las cosas, , en mi calidad de representante legal de

 (EL DONANTE), CERTIFICO que:

1. **EL DONANTE** da cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas relacionadas con la prevención y control al lavado de activos y financiamiento del terrorismo que le son aplicables.

Si

No

No Aplica

1. **EL DONANTE** cuenta con adecuadas políticas, manuales y procedimientos de prevención y control al lavado de activos y administración del terrorismo, que dan cabal cumplimiento a las regulaciones vigentes que le son aplicables.

Si

No

No Aplica

1. ¿Ha estado involucrado **EL DONANTE** (y/o alguno de sus integrantes en caso de DONANTE) en investigaciones por violación a las leyes relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo?

Si

No

No Aplica

1. ¿Ha sido sancionado **EL DONANTE** (y/o alguno de sus integrantes) o alguno de sus empleados o directivos por violación de las leyes relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo?

Si

No

No Aplica

Informar los siguientes datos del oficial o empleado de cumplimiento (persona encargada de verificar el cumplimiento de las normas sobre prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo):

Nombre: Teléfono: Correo electrónico: Dirección:

Manifestamos que autorizamos a **INSTITUTO DE HIDROLOGÍA METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES,** para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada, incluyendo la efectiva aplicación del SISTEMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y

FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO por parte nuestra.

# Comentarios y/o Justificación del por qué no Aplica:

Representante Legal

# HISTORIAL DE CAMBIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN |
| 01 | 01/06/2020 | Creación del documento |
| 02 | 06/08/2020 | Ajuste de opciones de no aplica |
|  |
| **ELABORÓ:****José Alberto Chaparro** Coordinador Grupo de Manejo y Control de Almacén e Inventarios | **REVISÓ:****Cesar Augusto Tovar Lucuara** Contratista Secretaria General | **APROBÓ:****Gilberto Galvis Bautista**Secretario General |