|  |  |
| --- | --- |
| **Datos personales** | |
| **Empresa u organización:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Fecha:** |  |
| **Firma:** |  |

|  |
| --- |
| **Información de la organización:** |
| **Nombre:** |
| **Razón social:** |
| **Datos sobres su constitución** |
| **Número de Registro Mercantil** |
| **País:** |
| **Domicilio:** |
| **Años operando:** |
| **RNC:** |
| **Teléfonos:** |
| **Correo Electrónico:** |
| **Actividad principal a la que se dedica** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** | **País** | **NCF** | **Servicio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2.Identifique los puestos directivos de su organización

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

3. Declare si tiene algún familiar laborando en nuestra institución

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

4. Declare si tiene algún conflicto de interés generado por algún conocido o allegado a nuestra institución. En caso de ser afirmativo favor indicar

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