

FORMATO										CODIGO	GE-S5-F5	
 <b>FORMATO DE VINCULACIÓN CLIENTES / USUARIOS.</b>										VERSIÓN	1	
										VIGENCIA	16/07/2021	
										PAGINA 1 DE 1		
Fecha diligenciamiento	de	DD	MM	AAAA	Ciudad:		Tipo de Solicitud:	Nuevo		Actualización		
<b>1. PERSONA NATURAL</b>												
Apellidos					Nombres							
Documento Identidad:		C.C		C.E	No.		Fecha Expedición	de	DD	MM	AAAA	Lugar de Expedición
Fecha Nacimiento		de	DD	MM	AAAA	Lugar de Nacimiento	SEXO	F	M	Nacionalidad		
Dirección Residencia					Ciudad			Departamento				
E-mail					No. Teléfono			No. Celular				
Actividad Económica /												
Empresa donde Labora				Cargo		Dirección			Telefono			
<b>2. PERSONA JURIDICA</b>												
Nombre o razón social						NIT						
Representante legal		Primer nombre			Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
Tipo identificación		C.C		C.E	Número		Fecha expedición	de	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición
Fecha nacimiento		de	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento	Nacionalidad					
Dirección Oficina:					Ciudad		Telefono y Fax					
Tipo de empresa		Pública		Privada	Mixta	Sector de la economía						
Actividad económica					Página WEB y/o correo electrónico							
Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación												
Tipo de identificación	No. Documento	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?					
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
<b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>												
Declaración de Origen de los Ingresos:												
Ingresos mensuales(\$)					Egresos mensuales (\$)							
Activos(\$)					Pasivos (\$)							
Patrimonio (\$)					Otros ingresos (\$)							
Concepto otros ingresos												

**4. IDENTIFICACIÓN PEP's Y OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente / Políticamente – PEP's
¿Realiza Operaciones Internacionales?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.

**5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:**

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.

	<b>Huella</b>	
Firma del Cliente / Usuario		Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado

**6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA	Hora		Nombre y cargo de quien verifica	
Resultado de la Verificación:	Aceptada		OBSERVACIONES GENERALES:				
	Rechazada						