

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO										CODIGO		GE-S5-F6				
	FORMATO DE VINCULACIÓN PARA PERSONAL AGREMIADO										VERSIÓN		1				
											VIGENCIA		16/07/2021				
													PAGINA 1 DE 2				
Fecha diligenciamiento de		DD	MM	AAAA	Ciudad:		Tipo Solicitud:		de		Nuevo	Actualización					
1. PERSONA NATURAL																	
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							
Denominación (perfil definido en el gremio):		Nombre de la Agronomía				Proceso (Asistencial o Administrativo)		Dirección				Telefono					
2. PERSONA JURIDICA																	
Nombre o razón social								NIT									
Representante legal				Primer nombre				Segundo nombre				Primer apellido		Segundo apellido			
Tipo identificación		de	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									
3. INFORMACIÓN FINANCIERA																	
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?	SI	NO	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?	SI	NO	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.

	Huella	
Firma		Nombres y Apellidos

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	
					Firma	
Resultado de la Verificación:	Aceptada		OBSERVACIONES GENERALES:			
	Rechazada					