



FORMATO

CODIGO

GE-S5-F9

VERSION

1

VIGENCIA

16/07/2021

PAGINA 1 DE 2

FORMATO DE VINCULACIÓN DE EMPLEADOS PÚBLICOS.

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			
Actividad Económica / Ocupación / Oficio												
Empresa donde Labora				Cargo			Dirección			Telefono		
2. PERSONA JURIDICA												
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	
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							
					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 /
¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?							
					SI	NO	Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre
¿Realiza Operaciones Internacionales?							
5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:							
<p>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.</p> <p>2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.</p> <p>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.</p>							
Firma del Empleado Público				Huella		Nombre e Identificación del empleado público del Hospital	
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						