

Código certificado:  
 Fecha descarga:  
 Usuario descarga:  
 Fecha actualización LAFT:  
 Dispositivo:

Consecutivo:  
 Latitud:  
 Longitud:  
 IP:

## Formulario de Conocimiento SARLAFT/FPADM Persona Juridica

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la C.E.009 de 2016 y C.E.005-5 de 2021 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

### 1. MÓDULO DE IDENTIFICACIÓN

- \* Razón social:
- \* Tipo de identificación:
- \* Identificación (Ingrese identificación de la organización sin dígito de verificación, sin puntos y sin separadores):
- \* Número de Celular (Se utilizará para envío de mensajes y código de verificación de identidad):
- \* Correo electrónico:

\* REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO QUE FIRMARÁ EL DOCUMENTO

Pregunta	Respuesta
Nombre completo	
Identificación	
Tipo de identificación	

### 2. PROPIETARIO O BENEFICIARIO FINAL

\* \*Relacione las personas naturales que finalmente poseen o ejerce el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica. " GAFI"

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	

Pregunta	Respuesta
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	

Pregunta	Respuesta
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

### 3. QUIEN DILIGENCIA

\* Datos persona que diligencia el formulario

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Tipo de documentos	
Número de documento	
Legar de expedición de documento	
Firma	

### 4. DECLARACIONES ADICIONALES

- \* ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva?:
- \* ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias? :

### 5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- \* 1. Los recursos que poseo y/o posee la empresa que represento provienen de las siguientes fuentes::
- \* 2. Mi actividad, profesión u oficio y de la empresa que represento es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo y/o posee la empresa que represento no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.:

\*

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.:

- \* 4. De manera irrevocable autorizo al Hospital San Rafael de Pasto a solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.:
- \* 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.:

#### 6. PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

\* Si la empresa posee productos en moneda extranjera, por favor digítelos a continuación.

Pregunta	Respuesta
Tipo de Producto	
N°.Producto	
Entidad	
Monto \$	
Ciudad	
País	
Moneda	

Pregunta	Respuesta
Tipo de Producto	
N°.Producto	
Entidad	
Monto \$	
Ciudad	
País	
Moneda	

Pregunta	Respuesta
Tipo de Producto	
N°.Producto	
Entidad	
Monto \$	
Ciudad	
País	
Moneda	

## 7. OPERACIONES INTERNACIONALES

### \* Operaciones internacionales

Pregunta	Respuesta
¿Realiza Negocios en moneda extranjera?	
Si su respuesta fue si responda que tipo de negocio	

## 8. REFERENCIAS COMERCIALES

### \* Referencias Comerciales

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Teléfono	
Dirección	
Departamento	
Ciudad	

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Teléfono	
Dirección	
Departamento	
Ciudad	

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Teléfono	
Dirección	
Departamento	
Ciudad	

## 9. INFORMACIÓN BANCARIA

### \* Información bancaria

Pregunta	Respuesta
Tipo de Cuenta	
Entidad Financiera	
Sucursal	
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
----------	-----------

Tipo de Cuenta	
Entidad Financiera	
Sucursal	
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
Tipo de Cuenta	
Entidad Financiera	
Sucursal	
Teléfono	

## 10. INFORMACIÓN FINANCIERA

### \* Información financiera

Pregunta	Respuesta
Total activos	
Total pasivos	
Total patrimonio	
Ingresos mensuales	
Egresos mensuales	
Otros ingresos	
Concepto de otros ingresos	
Información financiera con corte a:	

## 11. JUNTA DIRECTIVA

### \* Relación de miembros de Junta Directiva

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	

Pregunta	Respuesta
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Nombres y Apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
Principal o Suplente	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

## 12. ACCIONISTAS

\* Relación de accionistas o asociados que tenga indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	

Pregunta	Respuesta
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Pregunta	Respuesta
Razón social o nombres y apellidos	
Tipo de Documento	
N°.Documento	
% de Participación	
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

### 13. REPRESENTANTE LEGAL

## Representante legal

Pregunta	Respuesta
Nombre completo-ingresar primero nombre y luego apellidos	
Tipo de documento	
Número de documento	
Lugar de expedición	

### \* Datos domicilio Representante legal

Pregunta	Respuesta
Dirección	
Teléfono	
Ciudad	
Otro País. Cual?	

### \* Responda si o no a las siguientes preguntas

Pregunta	Respuesta
¿Administra recursos públicos?	
¿Tiene reconocimiento público?	
¿Tiene grado de poder público?	
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEPS	

## 14. ACTIVIDAD ECONÓMICA

### \* Actividad Económica Principal

Pregunta	Respuesta
Actividad Económica	
Código CIIU	
Descripción	

### \* Actividad Económica Secundaria

Pregunta	Respuesta
Actividad Económica	
Código CIIU	
Descripción	

### \* Información de Ubicación Entidad

Pregunta	Respuesta
Dirección Oficina Principal	
Teléfono fijo	
Número de celular	
Ciudad	
Departamento	
Otro País. Cual? (Oficina principal).	

### \* Agencias o Sucursales

Pregunta	Respuesta
Dirección	

Pregunta	Respuesta
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
Dirección	
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
Dirección	
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
Dirección	
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
Dirección	
Teléfono	

#### 15. DATOS DE VINCULACIÓN

##### \* Información general

Pregunta	Respuesta
Fecha de diligenciamiento	
Tipo de relación Comercial	
Tipo de solicitud	
País	
Departamento	
Ciudad	

#### 16. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN

- \* Declaro expresamente que: 1. En caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidas en este documento, eximo a la empresa como tal de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiera en este documento, o de la violación del mismo. 2. Autorizo a la empresa, o a quien represente sus derechos para que consulte en centrales de riesgos, listas restrictivas, CIFIN, DATACREDITO, COVINOC, COMPUTEC, INCOCREDITO , CREDICHEQUE, FENALCHEQUE, sobre mi trayectoria FINANCIERA. Para efectos de las siguientes declaraciones se considera Responsable del Tratamiento de Datos al Hospital San Rafael de Pasto :

## 17. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS (HABES DATA)

- \* CLAUSULA PARA LA AUTORIZACIÓN DE PROVEEDORES De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1074 de 2015, en mi calidad de representante legal, autorizo que tanto mis datos personales, como aquellos que sean necesarios, sean incorporados en la base de datos de responsabilidad de la sociedad del HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO, los cuáles serán tratados para las siguientes finalidades: Solicitud de ofertas y propuestas económicas para la adquisición de productos y servicios; para el análisis y viabilidad de cada producto y/o servicio; envío de comunicaciones a través de mensajes de texto y correos electrónico; presentación de informes pertinentes a los diferentes entes de control; revisión y verificación de referencias comerciales; gestiones pre contractuales y contractuales; suministro de información en procesos de auditoría interna y externa que se realicen al interior de la institución; envío de información de los productos, servicios o novedades de la fundación; rastreo en bases de datos restrictivas tales como (policía, procuraduría, contraloría, SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y las demás que la normatividad colombiana disponga); De igual modo, manifiesto que fui informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante el envío de un mensaje al correo electrónico [protecciondedatos@hospitalsanrafaelpasto.com](mailto:protecciondedatos@hospitalsanrafaelpasto.com).

---

Nombre completo:

Identificación:

