

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES

PERSONA JURIDICA



Código: GA-FR-105	Fecha de elaboración: 05/06/17	Versión: 1	Página 2 de 2
----------------------	-----------------------------------	------------	---------------

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO

EXPORTACIONES INVERSIONES ENVIO Y/O RECEPCIONES TRANSFERENCIAS PAGO DE SERVICIOS

IMPORTACIONES PRESTAMOS OTRA? ¿Cuál? _____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION

Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.

En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Asi mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos.

Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital mehan informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.

Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.

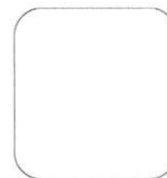
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA Y CEDULA



HUELLA

7. VERIFICACION DE LA INFORMACION (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	


LISTAS CONSULTADAS

REPORTA RESTRICCION

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL (OFAC)
Oficina de control de activos | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. LISTA LINEA INTERPOL | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 4. OTRAS | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACION: _____

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES						PERSONA JURIDICA					
Código: GA-FR-105		Fecha de elaboración: 05/06/17		Versión: 1		Página 1 de 2					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	AÑO	CIUDAD:						
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).											
1. INFORMACION GENERAL											
RAZON O DENOMINACION SOCIAL						NIT					
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES					
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)								SEXO			
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> TE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> No. _____								F	M		
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO					
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO					
NACIONALIDAD 1					NACIONALIDAD 2						
DIRECCION RESIDENCIA				DEPARTAMENTO			CIUDAD				
CORREO ELECTRONICO				TELEFONO FIJO			CELULAR				
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____					
EXISITE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?								SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____											
TIPO DE EMPRESA		PUBLICA	<input type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	MIXTA	<input type="checkbox"/>	SIN ANIMO DE LUCRO	<input type="checkbox"/>	OTRA	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____											
ACTIVIDAD ECONOMICA		INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS FINANCIEROS	<input type="checkbox"/>		
		AGRICOLA	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	CIVIL	<input type="checkbox"/>				
DATOS OFICINA PRINCIPAL						DATOS SUCURSAL O AGENCIA					
DIRECCION						DIRECCION					
DEPARTAMENTO						DEPARTAMENTO					
CIUDAD						CIUDAD					
CORREO ELECTRONICO			TELEFONO			CORREO ELECTRONICO			TELEFONO		
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE APOORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACION). IGUALMENTE IDENTIFICAR EN LAS COLUMNAS 1, 2 Y 3. SI POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS. PARA LA COLUMNA 4 SOLAMENTE DILIGENCIAR SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARACION TRIBUTARIA EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES.											
No.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Goza de Reconocimiento Público	4. obligacion Declaración Tributaria Indique Pais	% PARTICIPACIÓN			
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, NIT: Número de Identificación Tributaria