	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD	Código:
		Página 1 de 2
	FORMATO SARLAFT	Versión: 00
		Vigente a partir de 30 de noviembre

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

CONTRATISTA _____ EMPLEADO _____

FECHA DE DILENGIAMIENTO _____ _____ _____ _____

DIA MES AÑO

1. INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las Persona Jurídicas esta información será la de Representante Legal

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____

IDENTIFIACION TIPO CC CE _____ TI

NUMERO _____ EXPEDIDA EN _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ TELEFONO _____

CELULAR _____ EMAIL _____

DETALLE DE LA ACTIVIADA

ASALARIADO INDEPENDIENTE ESTUDIANTE SOCIO ___ PENSIONADO_____

CODIGO "CIIU _____

OCUPACION/PROFESION _____ NOMBRE DE LA EMPRESA _____

CARGO QUE DESEMPEÑA _____ DIRECCION EMPRESA _____

CIUDAD _____ TELEFONO_____ EMAIL _____

PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL_____NIT _____ CIUDAD_____

DIRRECION SEDE PRINCIPAL_____TELEFONO_____FAX_____

DIRRECCION SURCURSAL_____CIUDAD_____ TELEFONO _____

2. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDERECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO ANEXAR RELACION DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO)

RAZON SOCIAL O NOMBRE	TIPO DE INDETIFICACION	NUMERO
_____	NIT_____C.C_____C.E_____T.I _____	_____
_____	NIT_____C.C_____C.E_____T.I _____	_____
_____	NIT_____C.C_____C.E_____T.I _____	_____
_____	NIT_____C.C_____C.E_____T.I _____	_____

3. INFORMACION FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS _____ TOTAL PASIVOS _____

INGRESOS MENSUALES _____ OTROS INGRESOS _____

EGRESOS MENSUALES _____ OTROS EGRESOS _____

CONCEPTOS DE LOS INGRESOS _____

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ____ NO ____ TIPO DE TRANSACCION _____

TIPO DE TRANSACCION IMPORTACION EXPORTACION INVERSIONES PRESTAMOS Y TRANSFERENCIAS

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICICACION	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD	Código:
		Página 1 de 2
	FORMATO SARLAFT	Versión: 00
		Vigente a partir de 30 de noviembre

5. PERSONA PEP´s

¿POR SU CARGO MANEJA RECUROS PUBLICOS SI_____ NO ____

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO,GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL SI_____ NO ____

¿EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA SI_____ NO ____

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES SI_____ NO ____

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO SI_____ NO_____

SI SU RESPUESTA ES SI EN ALGUNO DE LOS CASOS POR FAVOR INDIQUE

_____

_____

_____

_____

6. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES CENTRALES DE RIESGO

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo proviene de las siguientes fuentes(detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):

_____

_____

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y el ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no proviene de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano

3. la información que he suministrado en la solicitud y en este documento veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente

4. de manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Centro de Salud Simón Bolívar de Tutazá, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con que mantenga relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos incluidas las entidades gubernamentales, la información contienda en este formulario

5. los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinara a la información de terrorismo, grupo terroristas o actividades terroristas

7.INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD _____ SUCURSAL Y TELEFONO _____ CUENTA_____

NUMERO DE CUENTA _____ EMAIL _____

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODA SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO

_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O EMPLEADO

HUELLA INDICE DERECHO