

Formulario Único de conocimiento SARLAFT	PÁGINA: _____
La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares en calidad de vigilado de acuerdo con la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 2021, es responsable de implementar un Sistema de Gestión de Riesgos de Lavado Activo Financiamiento del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/PADM, por lo tanto la información que usted proporciona en el presente formulario, es muy importante y va en coherencia con la normativa aplicable en esta materia.	

1. INFORMACION GENERAL

Fecha de Diligenciamiento				1. INFORMACION GENERAL				
DIA			MES			AÑO		
02			02			2025		
Tipo de Solicitud				Tipo de Cliente o Contratista				
Vinculación				EAPB				
Actualización				Otro				
Departamento				Ciudad				
Norte de Santander				Ocaña				

2. PERSONA NATURAL.

Nombres y Apellidos		2. PERSONA NATURAL									
Tipo de Identificación		C.C		C.E		T.I		Otro		No.	
Fecha de Nacimiento		DIA		MES		AÑO		Lugar de Nacimiento			
Dirección de Residencia		Teléfono (s)									
Profesión, ocupación u oficio											
Ingresos Mensuales		Egresos mensuales									
Activos (pesos)		Pasivos (pesos)									
Patrimonio (pesos)		Otros Ingresos (pesos)									
Concepto otros Ingresos											
Correo Electrónico											

3. PERSONA JURIDICA

3. PERSONA JURIDICA														
Nombre o Razón Social										NIT		DV		
Tipo de empresa										Sector de la economía		CIU		
Tipo de Contribuyente										Gran Contribuyente		Otro		
Fecha de Constitución en Cámara de Comercio										Correo Electrónico				
Oficina Principal										Dirección		Municipio		
Representante legal										Nombres y Apellidos		Teléfono		
C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ Otro ☐										No.		Fecha de Nacimiento		
Dirección										DIA		Mes		
										Año		Teléfono		

Identificación de los accionistas que tengan participación directa o indirectamente más de 5% del capital social, aporte o participación	
--	--

[illegible]

Ingresos Mensuales	Egresos mensuales
Activos (pesos)	Pasivos (pesos)
Patrimonio (pesos)	Otros Ingresos (pesos)
Concepto otros Ingresos	

4. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE PER

4. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE			
¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI	NO	Indique
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI	NO	Indique
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI	NO	Indique
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	Indique
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI	NO	Indique

5. OPERACIONES INTERNACIONALES

5. OPERACIONES INTERNACIONALES												
Realiza negocios en moneda extranjera				Tipo de Transacciones								
Si		No		Importaciones	Exportaciones		Inversiones		Prestamos		Pago de Servicios	Transferencias

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS SARLAFT

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, en las contempladas en Código Penal Colombiano.

1. Tanto mis actividades, mi profesión u oficio son lícitas, las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas, en las contempladas en Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se debilen del desarrollo de este contrato no se destinaran a financiación de terrorismo.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:	AUX Enformation
---------	-----------------

7. TRATAMIENTOS DATOS PERSONALES

Con la suscripción de este documento autorizo a la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares a:

1. Revelar mi Información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

La E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o sus acciones u/o administradores llegaran a:

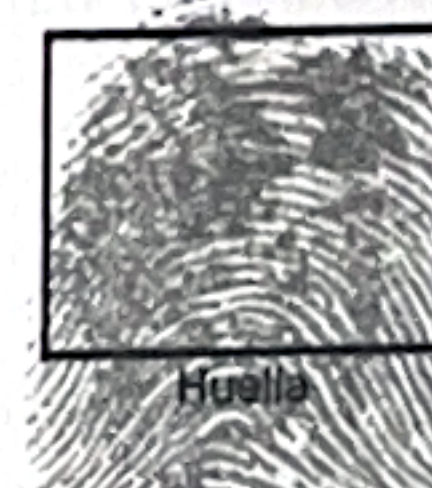
1. Estar vinculados por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, financiación del terrorismo, lavado de activos, testafieros, tráfico de estupefacientes o delitos en contra del origen constitucional.
2. Ser incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Ser condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con el delito de lavado de activos y financiación del terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA Y RUBICA

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta, en todas sus partes.

Miguel Villanar
Firma



9. CAMPO EXCLUSIVO PARA LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES

Fecha de Verificación			Nombre de Quien Verifica : <u>Holger A. Santos M</u>	Cargo de Quien Verifica : <u>Subdirector Administrativo</u>
DÍA	MES	AÑO		
Observaciones			Firma de Quien Verifica : <u>[Firma]</u>	

	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO: PR-GDE-GE-002-F001
	PROCESO GESTIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 01
	Formato de Declaración de Conocimiento y Compromiso	PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Día 11 Mes 02 Año 2025

YO Leonard Miguel Villaniza identificado con Documento CC X CE OTRO
 número 1.091.674.139

Contratista	☒	Empleado	☐	Proveedor	☐	Agremiado	☐	¿Otro, cuál?	☐
-------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------	--------------------------

Marque con X

Obrando en calidad de potencial Contraparte con la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares manifiesto que, fue puesto a mi disposición el programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE de la E.S.E, como consecuencia de lo anterior, declaro que conozco su contenido, acepto y garantizo que cumpliré las obligaciones y deberes que éste impone.

Asi mismo me comprometo a no dar, ofrecer, prometer o recibir; de manera directa o indirecta:

- sumas de dinero,
- cualquier objeto de valor pecuniario u
- otro beneficio o utilidad, a cambio de que él (ella) realice,
- omita, o retarde, cualquier acto relacionado con el ejercicio de mis funciones.

Firma: Miguel V.

Nombre Completo: Leonard Miguel

Documento de Identidad: 1.091.674.139

