



SIJ

Persona Natural >

Persona Jurídica >



Registro de Proveedores - Persona Natural

Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario.

Datos Personales

Id Consecutivo:

Registro de Formulario:

2025-01-15, 8:00 pm

Primer Apellido:

VELEZ

Segundo Apellido:

CHARRIS

Primer Nombre:

ARNALDO

Segundo Nombre:

ANDRES

Tipo de Documento:

C.C.

No. de Documento

1082245308

Expedida en:

ARIGUANI MAGDALENA

Fecha de Expedición:

2007/12/24

Sexo:

Masculino

Estado Civil:

Casado(A)

Nacionalidad:

Colombiano

Otra:

Fecha de Nacimiento:

AAAA/MM/DD

Departamento de Nacimiento:

MAGDALENA

Municipio de Nacimiento:

SANTA MARTA

Dirección de Residencia:

CRA 24A 22B-33 VILLA DEL RIO

Departamento de Residencia:

MAGDALENA

Municipio de Residencia:

SANTA MARTA

Edad:

35

Hijos:

3

Personas a cargo:

3

Correo Electrónico:

YAMILESDELUQUE83@GMAIL.COM

Celular:

3016492037

Teléfono:

3102432320

Tipo de Ocupación:

Empleado

Tipo de Vivienda:

Familiar

Información Profesional y Laboral

Nivel de Educación:

Tecnológica

Título Obtenido:

GESTIÓN EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Fecha de Grado:

2024/11/11

Actividad Contractual:

SEGURIDAD Y PREVENSIÓN DE RIESGO

Dependencia:

OPERATIVA

Dirección

CRA 24A 22B-33 VILLA DEL RIO

Origen de Fondos y Bienes

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E.:

Declaro expresamente que: 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. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de los Bienes y Fondos:

YO ARNALDO ANDRES VELEZ CHARRIS, IDENTIFICADO CON CÉDULA CIUDADANIA 1082245308. INGRESOS PRINCIPALES PROV

Afiliación a Seguridad Social

En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.

EPS:

SALUD TOTAL

Fondo de Pensiones:

COLPENSIONES

ARL:

SURA

☒ Acepto los términos y condiciones de la Política de Tratamiento de Datos Personales y declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este formulario, la información suministrada es exacta y correcta.

EL PROVEEDOR se obliga con el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E. a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E. para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

 Guardar Registro

 Regresar

 Consultar

 Consultar Versión Anterior

