

		FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		Versión: 100 Fecha de última revisión: 10/12/2001	
Ciudad: Santa Marta		Distrito:		I	
I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
Nombre y Apellidos: Paola Andica Gomez Alvarado				Sexo: ☒ M ☐ F	
Tipo de Documento: CC		Número: 1001740117		Expedido en: Barranquilla	
Fecha de Expedición: 05-02-2018					
II. DATOS PERSONALES					
Estado Civil (Seleccionar): X Soltero		Nivel Educativo: X Universidad		Tipo de Vivienda: X Propia	
Fecha nacimiento: 14/01/2000		Lugar de nacimiento: Barranquilla		Dirección Domicilio: Paseo Bolívar 2 Torre 33 apto 301	
Municipio / Ciudad: Magdalena		Departamento: Santa Marta		No. Censal: 3002488247	
III. DATOS LABORALES					
Nombre de la Empresa o Negocio: ESE ALPIROEV		Tipo de Empresa o Negocio: X Pública		Cargo:	
Dirección de empresa o negocio: AV-26		Ciudad: Santa Marta		Barrio: AV Libertad	
IV. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales: \$ 3.000.000		Total Egresos mensuales: \$ 1.000.000			
Otros Ingresos Mensuales: 0		Otros Egresos Mensuales: 0			
Total Activos:		Total Pasivos: \$ 1.000.000		Es declarante? ☐ SI ☒ NO	
V. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES					
<p>1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la vivienda, vehículos y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: De mi ocupación como profesional de enfermería</p> <p>2. Declaro que no soy persona políticamente expuesta (PEP): No</p> <p>3. Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: De mi ocupación como profesional de enfermería</p>					
VI. FIRMA Y MUELLA					
Certifico (firma) que la información aportada en el presente documento es veraz y hacienda leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (anexo):					