HJMB

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

Ciudad: SANTA MARTA

Salvadora maria ARROYO Salgado — Sexo: F

Tipo de Documento: CC — Número: 36952530 — Expedido en: FUNDACION — Fecha de Expedición: 17 05 1997

Estado Civil: Soltero X — Nivel Educativo: Técnico X — No. Personas a cargo: 5 — Tipo de Vivienda: Familiar X

Fecha nacimiento: 21 10 1979 — Tipo de Nacimiento: Fundacion — Dirección Domicilio: KR 15 BC 296 44 — Municipio / Ciudad: SANTA MARTA — Departamento: MAG

Correo Electrónico: Salvadora1979@Hotmail.com — No. Celular: 3003124446 — Teléfono:

Ocupación (Actividad): Auxiliar de Enfermeria — Actividad Económica CIIU: 9 6 1 2 — Descripción del CIIU: actividades de Apoyo Terapeutico

Nombres y Apellidos del Representante Legal: — Tipo de Documento: — Número:

Nombre de la Empresa o Negocio: HUS NAIS — Tipo de Empresa o Negocio: Privada — Cargo: Aux de Enfermeria

Dirección de empresa o negocio: Calle 14 #23-42 Bq/Cazarves — Ciudad: SANTA MARTA — Barrio: Ilca Zona 7 — No Telefono: 4365067

Maneja dinero del Estado o está encargado públicamente? NO

Total Ingresos Mensuales: 2.000.000 — Total Egresos mensuales: 2.000.000

Otros Ingresos Mensuales: — Otros Egresos Mensuales:

Total Activos: — Total Pasivos:

Otros / año de corte de la información financiera suministrada: Mes: — Año: — Es contratista? NO

Es servidor Publico? Si su servidor publico declara el manejo manejo publicos y/o Detenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declara que no pertenece políticamente expuesto PEP?

Declara que el origen de los fondos con los cuales se manejan el nuevo y/o vinculado provienen de: esfuerzo de mi trabajo

Salvadora

Firma y Huella

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es cierta y fundamentada y autorizo (amos) a verificarla, en constancia firma (amos)

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento