

**MÓDULO SARLAFT  
MICROSITIOS**

**MANUAL  
GUÍA DE NAVEGACIÓN  
DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO**

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**



**2021**



## Contenido

1.	Componentes .....	3
1.1	<b>Registro</b> .....	3
1.2	<b>Opción rápida de desplazamiento</b> .....	4
2.	Formulario Persona Natural .....	4
2.1	<b>Datos relacionados con la entidad</b> .....	4
2.2	<b>Información básica</b> .....	5
2.3	<b>Información económica</b> .....	6
2.4	<b>Información financiera</b> .....	7
2.5	<b>Información tributaria</b> .....	8
2.6	<b>Información para pago</b> .....	8
2.7	<b>Declaración de bienes y recursos</b> .....	9
2.8	<b>Autorización consulta y reporte a centrales de información</b> .....	9
2.9	<b>Aviso de privacidad para recolección de datos personales</b> .....	10
2.10	<b>Declaración FATCA</b> .....	10
2.11	<b>Firma</b> .....	11
2.12	<b>Documentos requeridos</b> .....	11
2.12.1	<b>Opciones de la carga de archivos</b> .....	12
3.	Formulario Persona Jurídica .....	13
3.1	<b>Datos relacionados con la entidad</b> .....	13
3.2	<b>Información básica</b> .....	14
3.3	<b>Información económica</b> .....	15
3.4	<b>Información financiera</b> .....	16
3.5	<b>Información tributaria</b> .....	17
3.6	<b>Información para pago</b> .....	18
3.7	<b>Declaración de origen y destinos de bienes y fondos</b> .....	19
3.8	<b>Autorización consulta y reporte a centrales de información</b> .....	19
3.9	<b>Aviso de privacidad para recolección de datos personales</b> .....	20
3.10	<b>Declaración FATCA</b> .....	20
3.11	<b>Firma</b> .....	21
3.12	<b>Documentos requeridos</b> .....	21
3.12.1	<b>Opciones de la carga de archivos</b> .....	22
4.	Imprimir firma .....	23
5.	Anexos .....	24
5.1	<b>Formulario de Registro Único Tributario</b> .....	24



## 1. Componentes

### 1.1 Registro

Para registrarse en el módulo, debe ubicar el menú de utilidades que se encuentra en la esquina superior derecha y dar clic en la opción 'Registro' donde, a continuación, aparecerá un formulario que diligenciará para hacer exitoso el registro.



Ilustración 1

También existe la siguiente opción para ingresar al formulario de registro:

Ilustración 2

#### Nota:

- Los campos con asterisco (\*) son obligatorios, por tanto, debe llenarlos en su totalidad para finalizar el registro.
- Los campos resaltados en azul no podrán ser modificados si usted es un/a usuario/a tercero. Para realizar cambios debe contactar al oficial de cumplimiento.
- Al guardar el formulario le llegará un correo de confirmación con las credenciales de acceso y el/a usuario/a debe ingresar para poder editar sus datos.
- El/a usuario/a debe iniciar sesión para poder crear sus relaciones.

## 1.2 Opción rápida de desplazamiento

Para editar con mayor facilidad el formulario de datos, el sistema ofrece una opción que permite desplazarse por cada uno de los ítems de formato, sin necesidad de hacer scroll de arriba abajo:

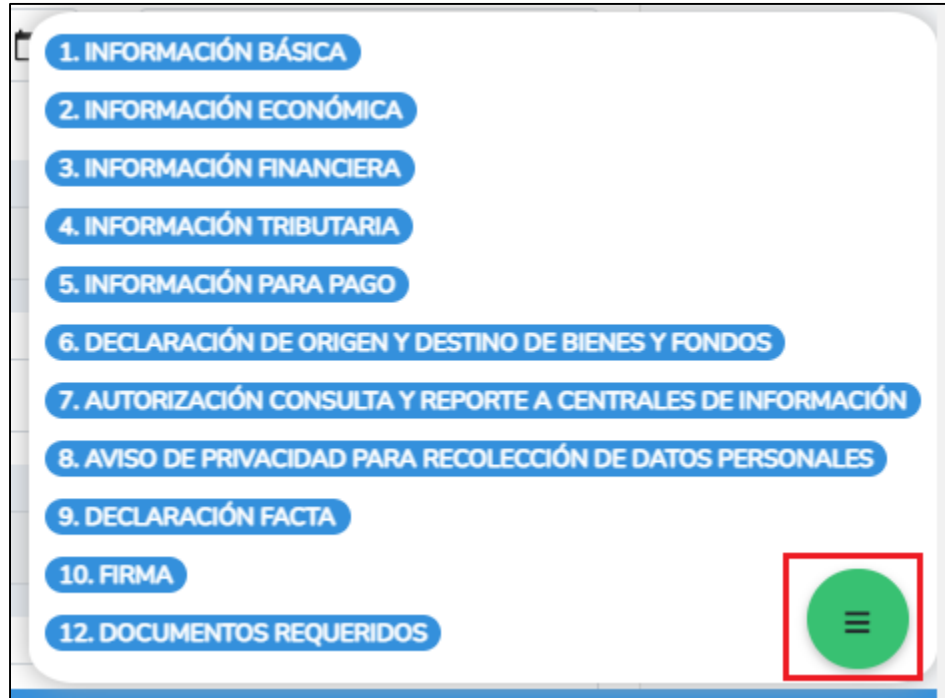


Ilustración 3

## 2. Formulario Persona Natural

### 2.1 Datos relacionados con la entidad

Para iniciar, el/a usuario/a debe seleccionar la información correspondiente a la entidad y su tipo de persona, en este caso: **Persona Natural**.



The screenshot shows the 'Formulario Contratista Persona Natural' interface. At the top right is a green 'Atras' button. Below the title are four dropdown menus: 'Relación con la entidad' (selected: Contratista), 'Área' (selected: Oficina Control Interno), 'Grupo' (selected: Oficina Control Interno), and 'Tipo de persona' (selected: Persona Natural).

Ilustración 4

- **Relación con la entidad:** el tipo de relación que se tiene con la entidad.
- **Área:** el área de la entidad a la que pertenece.
- **Grupo:** el grupo del área a la que pertenece.
- **Tipo de persona:** persona natural es una quien ejerce derechos y cumple obligaciones a título personal.

**Nota:**

- Si usted es contratista y su salario supera los seis millones de pesos (\$6'000.000) debe seleccionar en los campos 'área' y 'grupo' la opción: **Unidad de compras, licitaciones y bienes activos.**
- Este formulario cambia de acuerdo a la relación existente. (Ej. Un estudiante tiene menos campos que rellenar por su perfil).

**2.2 Información básica**

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

---

Tipo documento *		Número documento *	
<input type="text" value="-Seleccione-"/>		<input type="text" value="0"/>	
Lugar de expedición	Fecha de expedición	Genero	
<input type="text" value="-Seleccione-"/>	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> <input type="button" value="📅"/>	<input type="text" value="-Seleccione-"/>	
Primer nombre *	Segundo nombre	Primer apellido *	Segundo apellido
<input type="text" value="PRIMER NOMBRE"/>	<input type="text" value="SEGUNDO NOMBRE"/>	<input type="text" value="PRIMER APELLIDO"/>	<input type="text" value="SEGUNDO APELLIDO"/>
Fecha de nacimiento	Ubicación de nacimiento		
<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> <input type="button" value="📅"/>	<input type="text" value="-Seleccione-"/>		
Correo electrónico *			
<input type="text" value="Correo electrónico"/>			
Dirección de domicilio principal	Ubicación domicilio		
<input type="text" value="Dirección de domicilio principal"/>	<input type="text" value="-Seleccione-"/>		
Número teléfono fijo	Número teléfono celular	Fax	
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="Fax"/>	

*Ilustración 5*

- Tipo de documento
- Número de documento
- Lugar de expedición
- Fecha de expedición
- Género
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Fecha de nacimiento
- Ubicación de nacimiento
- Correo electrónico



- Dirección de domicilio principal
- Ubicación de domicilio
- Número teléfono fijo
- Número teléfono celular
- Fax

### 2.3 Información económica

#### 2. INFORMACIÓN ECONÓMICA

---

**Código CIU**

**Actividad económica principal**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

**Nivel de estudios**

**Ocupación / oficio principal**

**Profesión**

**Nombre de la empresa donde trabaja**

**Cargo que ocupa**

**Dirección de la empresa o negocio**

**Ubicación empresa**

**Teléfono**

**Fax Empresa**

**¿Es funcionario público?**  
 Si  No

**¿Maneja recursos públicos?**  
 Si  No

**Reconocimiento público**  
 ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?(ARTISTA, DEPORTISTA, ETC)  
 Si  No

**Impacto social**  
 ¿EN SU CARGO ACTUAL, SUS DECISIONES IMPACTAN LA SOCIEDAD O A LA POLÍTICA?  
 Si  No

**Ramas del poder**  
 ¿HACE PARTE DE LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO?  
 Si  No

**Recursos públicos**  
 ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS HA MANEJADO RECURSOS PÚBLICOS?  
 Si  No

Ilustración 6

- **Código CIU:** código de clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas. **(Revisar anexo final)**
- Actividad económica principal
- Nivel de estudios
- Ocupación/oficio principal
- Profesión
- Nombre de la empresa donde trabaja
- Cargo que ocupa
- Dirección de la empresa o negocio

- Ubicación empresa
- Teléfono
- Fax empresa
- **Datos de única selección**
  - ✓ ¿Es funcionario público?
  - ✓ ¿Maneja recursos públicos?
  - ✓ Reconocimiento público
  - ✓ Impacto social
  - ✓ Ramas del poder
  - ✓ Recursos públicos

## 2.4 Información financiera

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

---

Con corte a  
FECHA ULTIMO CORTE FISCAL O 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

dd/mm/aaaa 📅

<p>Ingresos mensuales</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0.00"/>	<p>Total activos</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0.00"/>
<p>Otros Ingresos</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0.00"/>	<p>Total pasivos</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0.00"/>
<p>Egresos mensuales</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0.00"/>	<p>Patrimonio (activos - pasivos)</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0.00"/>
<p>Concepto otros ingresos</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Concepto otros ingresos"/>	

*Ilustración 7*

- **Con corte a:** fecha del último corte fiscal o 31 de diciembre del año anterior.
- Ingresos mensuales
- Total activos
- Total ingresos
- Otros ingresos
- Total pasivos
- Egresos mensuales
- Patrimonio (activos-pasivos)
- Concepto otros ingresos



## Nota

- Si diligencia el campo '**Otros ingresos**', el campo '**Concepto otros ingresos**' pasará a ser obligatorio, evidenciándose con un asterisco (\*).
- El campo '**Patrimonio**' se inhabilita y es automático a la resta del total menos los pasivos.

## 2.5 Información tributaria

4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Contribuyente  
 Si  No

Declarante de Renta  
 Si  No

Declarante de Ingresos y Patrimonio  
 Si  No

Residente en Colombia  
 Si  No

Ilustración 8

- Contribuyente
- Declarante de renta
- Declarante de ingresos y patrimonio
- Residente en Colombia

## 2.6 Información para pago

5. INFORMACIÓN PARA PAGO

Pagos corrientes  
PARA PAGOS CORRIENTES (NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA)  
-Seleccione-

Tipo de cuenta bancaria  
-Seleccione-

Número  
0

Ilustración 9

- **Pagos corrientes:** nombre de la entidad financiera.
- Tipo de cuenta bancaria
- Número



## 2.7 Declaración de bienes y recursos

### 6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

---

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignando es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y fondos con el propósito dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, circular 09 de 2016 de Supersalud y demás normas legales concordantes por la prevención de lavado de activos.

Bienes y recursos

1. LOS BIENES Y RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTE FUENTES (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIOS, ETC).

Bienes y recursos

2. Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a afectar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

4. Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación contractual o legal con HOMIL.

5. Autorizo a la entidad para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

6. Me obligo con la entidad a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

La consecuencia de esta autorización será a inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

*Ilustración 10*

- **Bienes y recursos:** los bienes y recursos que posee en las siguientes fuentes: detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc.

## 2.8 Autorización consulta y reporte a centrales de información

### 7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

---

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autorizadores lo establezcan.

*Ilustración 11*



## 2.9 Aviso de privacidad para recolección de datos personales

### 8. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

---

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio [www.homil.gov.co](http://www.homil.gov.co)

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Ilustración 12

## 2.10 Declaración FATCA

Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras o Foreign Account Tax Compliance Act.

### 9. DECLARACIÓN FATCA

---

**Obligado**  
OBLIGADO A TRIBUTAR EN ESTADOS UNIDOS

Si  No

**Número identificación tributaria**  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA ESTADOUNIDENSE "TIN"

Declaro que:

**Permanencia**  
1. HE PERMANECIDO MÁS DE 83 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO, O 183 DÍAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Si  No

**Poseedor**  
2. SOY POSEEDOR DE LA TARJETA DE RESIDENCIA "GREEN CARD"

Si  No

**Pago de intereses**  
3. RECIBO CUALQUIER PAGO DE INTERESES, DIVIDENDOS, RENTAS, SALARIOS, HONORARIOS, PRIMAS, ANUALIDADES, COMPENSACIONES, REMUNERACIONES, EMOLUMENTOS Y OTRAS GANANCIAS FIJAS U OCASIONALES E INGRESOS (FDAP), PROVIENE DE FUENTE DE RIQUEZA UBICADA EN LOS ESTADO UNIDOS

Si  No

\*Cualquier ingreso fijo o determinable, anual o periodico

**Recibo ingresos**  
4. RECIBO CUALQUIER INGRESO BRUTO PROCEDENTE DE LA VENTA U OTRA DISPOSICIÓN DE CUALQUIER PROPIEDAD QUE PRODUCE INTERESES O DIVIDENDOS DE FUENTE DE LOS ESTADO UNIDOS

Si  No

Ilustración 13

- Obligado
- Número de identificación tributaria
- **Declaro que**
  - ✓ Permanencia

- ✓ Poseedor
- ✓ Pago de intereses
- ✓ Recibo ingresos

## 2.11 Firma

### 10. FIRMA

---

<p><b>Nombre</b> AL USTED COLOCAR EN MAYÚSCULA SUS NOMBRES Y APELLIDOS ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="NOMBRE"/>	<p><b>Número de documento de Identificación</b> AL USTED COLOCAR SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0"/>	
<p><b>Fecha de firma</b> dd/mm/aaaa </p> <input style="width: 90%;" type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	<p><b>Firma</b> SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p><b>Huella índice</b> SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>

Ilustración 14

- Nombre
- Número de identificación
- Fecha de firma
- Firma
- Huella índice

## 2.12 Documentos requeridos

### 12. DOCUMENTOS REQUERIDOS

---

Se debe anexar como mínimo la siguiente documentación, sin perjuicio d ela demás solicitada de acuerdo con la modalidad de selección:

1. Cuando se trate de un proceso de contratación, bajo una modalidad de selección diferente a contratación directa se adjuntaran además de los requeridos en las reglas de participación o términos de referencia, los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5, 7, 12. Nota: En caso de haber aportado esta documentación para la presentación de la oferta no deberán adjuntarse nuevamente.
2. Cuando se trata de contratación directa se adjuntarán los señalados en los numerales 1 al 14 según corresponda a persona natural o jurídica.
3. Si usted es potencial cliente de HOMIL, deberá adjuntar los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5.

<p><b>Hoja de vida</b> FORMATO DE HOJA DE VIDA (PARA PERSONA NATURAL SERÁ LA DEL SIGEP Y PARA PERSONA JURÍDICA LA DEFINIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DAFF)</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<p><b>RUT</b></p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<p><b>Documento de identificación</b> FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<p><b>Libreta militar</b> FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (CUANDO APLICA)</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<p><b>Experiencia</b> CERTIFICADO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<p><b>Tarjeta profesional</b> FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado











<p><b>Vigencia</b> CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROFESIÓN</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>	<p><b>Estudios</b> CERTIFICADO DE ESTUDIOS (DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA HOJA DE VIDA)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>
<p><b>Afiliación</b> FOTOCOPIA DE AFILIACIÓN COMO COTIZANTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIÓN Y/O PLANILLAS DE PAGO (PARA PERSONA JURÍDICA LA CERTIFICACIÓN DEBERÁ INCLUIR EL PAGO DE PARAFISCALES Y DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL REVISOR FISCAL)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>	<p><b>Banco</b> CERTIFICACIÓN BANCARIA (CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS), DE LA CUENTA DONDE HOMIL DEPOSITARÁ LOS RECURSOS DEL PAGO</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>
<p><b>Declaración de Bienes</b> FORMATO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (SIGEP)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>	<p><b>Certificado médico</b> CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL VIGENTE (PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>
<p><b>Certificado Judicial</b> CERTIFICADO DE ATECEDENTES JUDICIALES - POLICIA (PARA PERSONA JURÍDICA SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>	<p><b>Certificado Disciplinario</b> CERTIFICADO DE ATECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURIA (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>
<p><b>Boletín</b> BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES - CONTRALORÍA (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)</p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>	<p><b>Consulta OFAC - ONU</b></p> <p> <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado</p>

Ilustración 15

### 2.12.1 Opciones de la carga de archivos

Al cargar los archivos debe tener en cuenta lo siguiente:

- Cada vez que se cargan archivos, este guarda un registro de todos los que se han subido.
- Aparecerá un botón de detalles **(i)** donde podrá descargarlo, restaurar la versión (es decir, cambiar un archivo por otro) y eliminar el documento del histórico.

RUT



  Ningún archivo seleccionado 

Ilustración 16



Ilustración 17

### 3. Formulario Persona Jurídica

#### 3.1 Datos relacionados con la entidad

Para iniciar, el/a usuario/a debe seleccionar la información correspondiente a la entidad y su tipo de persona, en este caso: **Persona Jurídica**.

Formulario Contratista Persona Juridica Atras

---

Relación con la entidad      Area      Grupo      Tipo de persona

Ilustración 18

### 3.2 Información básica

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

---

Tipo documento * <input type="text" value="-Seleccione-"/>	Número documento * <input type="text" value="0"/>	Dígito de verificación * <input type="text" value="0"/>
Lugar de expedición <input type="text" value="-Seleccione-"/>	Fecha de expedición <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	
Razón social * <input type="text" value="RAZÓN SOCIAL"/>		Sigla <input type="text" value="Sigla"/>
Fecha de constitución <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	Ubicación de constitución <input type="text" value="-Seleccione-"/>	
Correo electrónico * <input type="text" value="Correo electrónico"/>		
Dirección de domicilio principal <input type="text" value="Dirección de domicilio principal"/>	Ubicación domicilio <input type="text" value="-Seleccione-"/>	
Número teléfono fijo <input type="text" value="0"/>	Número teléfono celular <input type="text" value="0"/>	Fax <input type="text" value="Fax"/>

Ilustración 19

- Tipo de documento
- Número de documento
- **Dígito de verificación:** valida la correlación entre los ocho números del DNI a través de un algoritmo matemático complejo.
- Lugar de expedición
- Fecha de expedición
- **Razón social:** nombre o denominación oficial de una empresa.
- **Sigla:** siglas de la empresa.
- Fecha de constitución
- Ubicación de constitución
- Correo electrónico
- Dirección de domicilio principal
- Ubicación de domicilio
- Número teléfono fijo
- Número teléfono celular
- Fax



### 3.3 Información económica

#### 2. INFORMACIÓN ECONÓMICA

---

<p>Código CIU <input type="text" value="-Seleccione-"/></p>	<p>Actividad económica principal DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/></p>	<p>Número de empleados <input type="text" value="0"/></p>
<p>Tipo de empresa <input type="text" value="-Seleccione-"/></p>		
<p>Tipo de sociedad o asociación <input type="text" value="-Seleccione-"/></p>		
<p>Nombre de la empresa donde trabaja <input type="text" value="Nombre de la empresa donde trabaja"/></p>	<p>Dirección de la empresa o negocio <input type="text" value="Dirección de la empresa o negocio"/></p>	
<p>Ubicación empresa <input type="text" value="-Seleccione-"/></p>		
<p>Teléfono <input type="text" value="0"/></p>	<p>Fax Empresa <input type="text" value="Fax Empresa"/></p>	

Ilustración 20

- **Código CIU:** código de clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas. **(Revisar anexo final)**
- Actividad económica principal
- Número de empleados
- Tipo de empresa
- Tipo de sociedad o asociación
- Composición accionaria:
- Nombre de la empresa donde trabaja
- Dirección de la empresa o negocio
- Ubicación empresa
- Teléfono
- Fax empresa

### 3.4 Información financiera

#### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

---

Con corte a  
FECHA ULTIMO CORTE FISCAL O 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

dd/mm/aaaa 📅

Ingresos mensuales 0.00	Total activos 0.00
Otros Ingresos 0.00	Total pasivos 0.00
Egresos mensuales 0.00	Patrimonio (activos - pasivos) 0.00

Concepto otros ingresos  
Concepto otros ingresos

Tipo de producto  
-Seleccione-

Entidad  
Entidad

Moneda Moneda	Operaciones mensuales MONTO PROMEDIO MENSUAL DE OPERACIONES \$ 0.00	Ubicación -Seleccione-
------------------	--	---------------------------

Ilustración 21

- **Con corte a:** fecha del último corte fiscal o 31 de diciembre del año anterior.
- Ingresos mensuales
- Total activos
- Total ingresos
- Otros ingresos
- Total pasivos
- Egresos mensuales
- Patrimonio (activos-pasivos)
- Concepto otros ingresos
- Tipo de producto
- Entidad
- Moneda
- Operaciones mensuales
- Ubicación

### 3.5 Información tributaria

#### 4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

---

Contribuyente  
 Si  No

Declarante de Renta  
 Si  No

Declarante de Ingresos y Patrimonio  
 Si  No

Declarante de Régimen especial  
 Si  No

Residente en Colombia  
 Si  No

Ley 1429 de 2010  
ES BENEFICIARIO DE LA RENTA DE LA LEY 1429 DE 2010  
 Si  No

Régimen  
-Seleccione- ▼

Indique la razón  
EN CASO DE SELECCIONAR "NO APLICA", INDIQUE LA RAZÓN:

Bienes suministrados  
SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES SUMINISTRADOS SON GRAVADOS  
 Si  No

Responsable IVA  
 Si  No

Régimen IVA  
-Seleccione- ▼

Aplicación de impuestos  
-Seleccione- ▼

La actividad económica  
¿LA ACTIVIDAD (VENTAS/SERVICIOS), ESTÁ SUJETA?  
 Si  No

Servicio intermediación  
¿ES SERVICIO DE INTERMEDIACIÓN EN BOGOTÁ?  
 Si  No

Servicio prestado  
¿ES SERVICIO PRESTADO EN? (INDICAR EL DEPARTAMENTO, LA CIUDAD O MUNICIPIO)

El contrato  
¿EL CONTRATO ES DE COMPRAYVENTA?  
 Si  No

Tiene fabril  
EN CASO DE AFIRMATIVO, INDIQUE ¿TIENE FABRIL FUERA DE BOGOTÁ?  
 Si  No

Código CIU 1  
-Seleccione- ▼

Tarifa (por mil) 1

Código CIU 2  
-Seleccione- ▼

Tarifa (por mil) 2

Código CIU 3  
-Seleccione- ▼

Tarifa (por mil) 3

Código CIU 4  
-Seleccione- ▼

Tarifa (por mil) 4

Ilustración 22

- **Datos de única selección**
  - ✓ Contribuyente
  - ✓ Declarante de renta
  - ✓ Declarante de ingresos y patrimonio
  - ✓ Declarante de régimen especial
  - ✓ Residente en Colombia
  - ✓ Ley 1429 de 2010
- Régimen
- Indique la razón
  - ✓ Bienes suministrados
  - ✓ Responsable IVA
- Régimen IVA

- Aplicación de impuestos
  - ✓ La actividad económica
  - ✓ Servicio intermediación
- Servicio prestado
  - ✓ El contrato
  - ✓ Tiene fabril
- Código(s) CIU
- Tarifa(s)

### 3.6 Información para pago

5. INFORMACIÓN PARA PAGO

---

Pagos corrientes  
PARA PAGOS CORRIENTES (NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA)

-Seleccione- ▼

Tipo de cuenta bancaria      Número

-Seleccione- ▼      0

*Ilustración 23*

- **Pagos corrientes:** nombre de la entidad financiera.
- Tipo de cuenta bancaria
- Número



### 3.7 Declaración de origen y destinos de bienes y fondos

#### 6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

---

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignando es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y fondos con el propósito dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, circular 09 de 2016 de Supersalud y demás normas legales concordantes por la prevención de lavado de activos.

Bienes y recursos

1. LOS BIENES Y RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTE FUENTES (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIOS, ETC).

Bienes y recursos

2. Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a afectar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

4. Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación contractual o legal con HOMIL.

5. Autorizo a la entidad para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

6. Me obligo con la entidad a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

La consecuencia de esta autorización será a inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

Ilustración 24

- **Bienes y recursos:** los bienes y recursos que posee en las siguientes fuentes: detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc.

### 3.8 Autorización consulta y reporte a centrales de información

#### 7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

---

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autorizadores lo establezcan.

Ilustración 25

### 3.9 Aviso de privacidad para recolección de datos personales

#### 8. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

---

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio [www.homil.gov.co](http://www.homil.gov.co)

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Ilustración 26

### 3.10 Declaración FATCA

Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras o Foreign Account Tax Compliance Act.

#### 9. DECLARACIÓN FATCA

---

**Obligado**  
OBLIGADO A TRIBUTAR EN ESTADOS UNIDOS

Si  No

**Número identificación tributaria**  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA ESTADOUNIDENSE "TIN"

Declaro que:

**Permanencia**  
1. HE PERMANECIDO MÁS DE 83 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO, O 183 DÍAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Si  No

**Poseedor**  
2. SOY POSEEDOR DE LA TARJETA DE RESIDENCIA "GREEN CARD"

Si  No

**Pago de intereses**  
3. RECIBO CUALQUIER PAGO DE INTERESES, DIVIDENDOS, RENTAS, SALARIOS, HONORARIOS, PRIMAS, ANUALIDADES, COMPENSACIONES, REMUNERACIONES, EMOLUMENTOS Y OTRAS GANANCIAS FIJAS U OCASIONALES E INGRESOS (FDAP), PROVIENE DE FUENTE DE RIQUEZA UBICADA EN LOS ESTADO UNIDOS

Si  No

\*Cualquier ingreso fijo o determinable, anual o periodico

**Recibo ingresos**  
4. RECIBO CUALQUIER INGRESO BRUTO PROCEDENTE DE LA VENTA U OTRA DISPOSICIÓN DE CUALQUIER PROPIEDAD QUE PRODUCE INTERESES O DIVIDENDOS DE FUENTE DE LOS ESTADO UNIDOS

Si  No

Ilustración 27

- Obligado
- Número de identificación tributaria
- **Declaro que**
  - ✓ Permanencia



- ✓ Poseedor
- ✓ Pago de intereses
- ✓ Recibo ingresos

### 3.11 Firma

#### 10. FIRMA

---

<p><b>Nombre</b> AL USTED COLOCAR EN MAYÚSCULA SUS NOMBRES Y APELLIDOS ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="NOMBRE"/>	<p><b>Número de documento de Identificación</b> AL USTED COLOCAR SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="0"/>	
<p><b>Fecha de firma</b> dd/mm/aaaa </p> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<p><b>Firma</b> SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p><b>Huella indice</b> SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 100%;"></div>

Ilustración 28

### 3.12 Documentos requeridos

#### 12. DOCUMENTOS REQUERIDOS

---

Se debe anexar como mínimo la siguiente documentación, sin perjuicio de la demás solicitada de acuerdo con la modalidad de selección:

1. Cuando se trate de un proceso de contratación, bajo una modalidad de selección diferente a contratación directa se adjuntaran además de los requeridos en las reglas de participación o términos de referencia, los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5, 7, 12. Nota: En caso de haber aportado esta documentación para la presentación de la oferta no deberán adjuntarse nuevamente.
2. Cuando se trata de contratación directa se adjuntarán los señalados en los numerales 1 al 14 según corresponda a persona natural o jurídica.
3. Si usted es potencial cliente de HOMIL, deberá adjuntar los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5.

<p><b>Hoja de vida</b> FORMATO DE HOJA DE VIDA (PARA PERSONA NATURAL SERÁ LA DEL SIGEP Y PARA PERSONA JURÍDICA LA DEFINIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DAFFP)</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<p><b>RUT</b></p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<p><b>Certificado de existencia</b> CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO O ENTIDAD COMPETENTE (NO MAYO A 30 DÍAS)</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<p><b>Estados financieros</b> ESTADOS FINANCIEROS (ÚLTIMO CORTE ANUAL): BALANCE GNEERAL Y ESTADO DE RESULTADOS. FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SEGÚN CORRESPONDA</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<p><b>Experiencia</b> CERTIFICADO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<p><b>Afiliación</b> FOTOCOPIA DE AFILIACIÓN COMO COTIZANTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIÓN Y/O PLANILLAS DE PAGO (PARA PERSONA JURÍDICA LA CERTIFICACIÓN DEBERÁ INCLUIR EL PAGO DE PARAFISCALES Y DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL REVISOR FISCAL )</p> <input style="width: 90%;" type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado



Ilustración 29

### 3.12.1 Opciones de la carga de archivos

Al cargar los archivos debe tener en cuenta lo siguiente:

- Cada vez que se cargan archivos, este guarda un registro de todos los que se han subido.
- Aparecerá un botón de detalles **(i)** donde podrá descargarlo, restaurar la versión (es decir, cambiar un archivo por otro) y eliminar el documento del histórico.

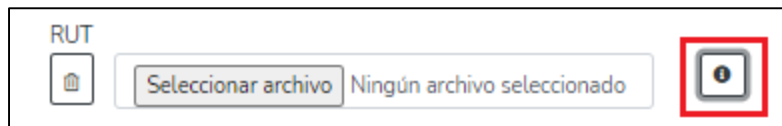


Ilustración 31



Ilustración 30



#### 4. Imprimir firma

Luego de diligenciar el formulario debe dar clic en el botón 'Imprimir firmar', allí aparecerá un formato que debe imprimir, poner huella y firma y llevar al área de talento humano.

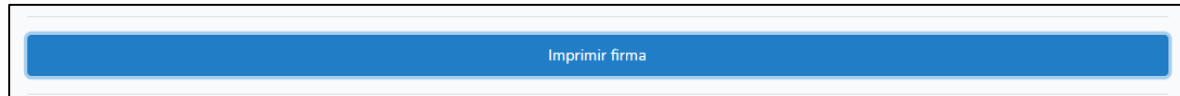


Ilustración 32

Este formato contiene un código único, el aviso de privacidad y consulta a listas. Toda esa información es idéntica a la que se muestra en el formulario inicial.

<b>Formulario código: 936be521-8586-468b-a031-bf8a309d8b86</b>		<b>Hospital Militar Central</b>
Documento: <b>CC. 1015416084</b>	Última actualización: <b>13/05/2021 15:28:27</b>	
<b>1. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN</b>		
<p>Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autorizadores lo establezcan.</p>		
<b>2. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>		
<p>En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.</p> <p>Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio <a href="http://www.homil.gov.co">www.homil.gov.co</a></p> <p>De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.</p>		
<b>3. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS</b>		
<p>Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y fondos con el propósito dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, circular 09 de 2016 de Supersalud y demás normas legales concordantes por la prevención de lavado de activos.</p> <p><b>Bienes y recursos</b></p> <p><b>EJERCICIO DE LA PROFESION COMO ABOGADA</b></p> <p>2. Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.</p> <p>3. Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a afectar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.</p> <p>4. Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación contractual o legal con HOMIL.</p> <p>5. Autorizo a la entidad para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.</p> <p>6. Me obligo con la entidad a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.</p> <p>La consecuencia de esta autorización será a inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.</p>		
<b>4. FIRMA</b>		
Fecha de firma <b>2021-05-13</b>	Nombre <b>FRANCY LISETH ESPINOSA BERNAL</b>	
Número de documento de Identificación <b>1015416084</b>	Firma	
Huella índice	Firma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de impresión: 13-05-2021 03:41		
Pag 1 de 1		

Ilustración 33

## 5. Anexos

### 5.1 Formulario de Registro Único Tributario

En el rectángulo rojo podrá visualizar la ubicación del código CIUU.



**DIAN** Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal **001**

2. Concepto: 02 Actualización  
4. Número de formulario: 14131B23914

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7,0,0,0,8,5,2,5,4,8  
6. DV: 8  
12. Dirección económica: Bogotá de Bogotá  
14. Buzón electrónico: 32

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida | 2  
25. Tipo de documento: Pasaporte | 4 | 1  
26. Número de identificación: 893745  
27. Fecha expedición: 20100701

Lugar de expedición: ESPAÑA | 26. País: 245 | 28. Departamento: | 29. Ciudad/Municipio: |

31. Primer apellido: PEREZ | 32. Segundo apellido: FANDINO | 33. Primer nombre: PABLO | 34. Otro nombre: |

35. Razon social: | 36. Nombre comercial: | 37. Signo: |

**UBICACION**

38. País: COLOMBIA | 39. Departamento: Bogotá D.C. | 40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. | 001

41. Dirección: CL 60 79 34  
42. Correo electrónico: pfandino@gmail.com | 43. Apartado aéreo: | 44. Teléfono 1: 2345678 | 45. Teléfono 2: 3136987852

**CLASIFICACION**

Actividad principal: 46. Código: 5,6,2,9 | 47. Fecha inicio actividad: 20130701  
Actividad secundaria: 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: | 1 | 2 |  
Ocupación: 51. Código: | 52. Normas estatutarias: |

**Responsabilidades**

53. Código: 1,2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18

**12- Ventas régimen simplificado**

Usuarios aduaneros | Exportadores

Ilustración 34