

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL			DE-GRI-FT-08 V2
CONSIDERACIONES			
<p>Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016 y 5.1.4 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos, Financiacion del Terrorismo y Financiacion de Armas de Destruccion Masiva.</p>			
<p>1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.</p> <p>2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la proteccion de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposicion, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevencion, deteccion, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriria de una autorizacion de su titular, la cual proviene de la Ley.</p> <p>3. Que los datos personales adicionales para el estudio tecnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.</p> <p>4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:</p>			
AUTORIZACION			
<p>Para efectos de la presente autorizacion, entienda por la ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con NIT 900958564-9, ubicada en la Carrera 20 #47B - 35 Sur Bogota DC, telefono 7300000 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.</p> <p>Declaro expresamente:</p> <p>A. Que para efectos de acceder a la contratacion y/o prestacion de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministro mis datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprendan las actividades de prestacion de servicios de salud.</p> <p>B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:</p>			
<p>1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales seran tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades:</p> <p>a) El tramite de solicitud de vinculacion como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios.</p> <p>b) El proceso de negociacion de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos.</p> <p>c) La ejecucion y el cumplimiento de contratos que celebre.</p> <p>d) El control y la prevencion del riesgo.</p> <p>e) La liquidacion y pago de cuentas.</p> <p>f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados.</p> <p>g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>h) La elaboracion de estudios tecnicos, estadisticas, encuestas, analisis de tendencias del mercado y, en general estudios tecnicos del sector salud.</p> <p>i) Envio de informacion relativa a encuestas de satisfaccion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud.</p> <p>j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>k) Envio de informacion de Sujetos de tributacion en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Direccion de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los terminos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables.</p> <p>l) Intercambio de informacion en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.</p> <p>m) La prevencion y control de Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.</p> <p>2. El tratamiento podra ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.</p> <p>3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podran ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a:</p> <p>a) Las personas juridicas que bienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecucion, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios.</p> <p>d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros.</p> <p>e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevencion y control de fraudes, la seleccion de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios tecnicos y estadisticos.</p> <p>4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.</p> <p>5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definicion legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biometricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideracion que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Basica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.</p> <p>6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.</p> <p>7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la informacion, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.</p> <p>8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la informacion son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorizacion. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, seran: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Carrera 20 #47B - 35 Sur Bogota DC, telefono 7300000, y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevencion y control del fraude.</p> <p>(INDICAR DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).</p> <p>9. AUTORIZACION: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.</p> <p>NOTA: Se desea ampliar esta informacion por favor visite: (www.subredsur.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".</p>			
☒ Si ☐ No acepto			
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT			
FECHA	Agosto-2025	DEPARTAMENTO	Cundinamarca
		CIUDAD	Bogota, D.C.
TIPO DE VINCULACION CON LA ENTIDAD	Contratista	CUAL?	(Nueva) (Actualización)
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL			
PRIMER APELLIDO	Rodriguez	PRIMER NOMBRE	Farid
SEGUNDO APELLIDO	Vega	SEGUNDO NOMBRE	Steven
TIPO DE IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	No IDENTIFICACION	1012422618
LUGAR DE EXPEDICION	Bogota, D.C.	FECHA DE EXPEDICION	2013/06/25
FECHA DE NACIMIENTO	20/06/1995	PAIS DE NACIMIENTO	COLOMBIA
DEPARTAMENTO - ESTADO	Cundinamarca	CIUDAD O MUNICIPIO	Bogota, D.C.
NACIONALIDAD 1	Colombiano	NACIONALIDAD 2	NA
		ES RESIDENTE EN COLOMBIA	SI
DIRECCION RESIDENCIA	Calle 59 sur #92 A28	PAIS DE RESIDENCIA	COLOMBIA
DEPARTAMENTO - ESTADO DE RESIDENCIA	Cundinamarca	CIUDAD O MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BOGOTA, D.C.

