HOJA DE VERIFICACIÓN FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS

10. INFORMACION RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

- [X] La cedula de ciudadanía coincide con el nombre suministrado
- [X] La información del rut y cámara de comercio coinciden con los datos suministrados de la empresa

Verificación de las siguientes listas

BASES DE DATOS NACIONALES

[X]	POLICIA NACIONAL	https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/
[X]	MEDIDAS CORRECTIVAS	https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
[X]	ANTECEDENTES FISCALES	https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificado-de-antecedentes-
[X]	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	https://www.procuraduria.gov.co/portal/Certificado-de-Antecedentes.page
[ ]	OTRAS LISTAS NACIONALES	

BASES DE DATOS INTERNACIONALES

[X]	OFFAC	https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/
[X]	INTERPOL	https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Notificaciones/Ver-las-notificaciones-rojas
[X]	FBI	https://www.fbi.gov/
[ ]	OTRAS LISTAS INTERNACIONALES	

EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA O COINCIDENCIA POSITIVA EN LAS LISTAS ANTES MENCIONADAS, INFORMAR AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.

DATOS DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN

APELLIDOS _____ NOMBRES _____

TIPO DE ID. CC [ ] CE [ ] NIT [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ Nº _____ FECHA DE EXPEDICIÓN DD | MM | AAAA

CARGO _____ ÁREA O SERVICIO _____

TELÉFONO FIJO | CELULAR FECHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DD | MM | AAAA

DATOS DE LA PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA VERIFICADA EN LISTAS

NOMBRE **OSTEOFIX MEDICAL SOLUTION SAS**

TIPO DE ID. CC [ ] CE [ ] NIT [X] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ Nº **900606955** FECHA DE EXPEDICIÓN **00/01/1900**

CLASE DE VINCULACIÓN EMPLEADO [ ] CONSTRATISTA [ ] PROVEEROR SUMINISTROS [X] OTROS [ ] ¿CUÁL? _____

TELÉFONO | **3153813474** FECHA DE RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN **24/4/2026**

DATOS DE LA PERSONA DESIGNADA ESE HUSJ PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO SARLAFT/FPADM

NOMBRE **YANETH CRISTINA THOLA DURAN**

TIPO DE ID. CC [X] CE [ ] NIT [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ Nº **26,428,150** FECHA DE EXPEDICIÓN **24/07/1996**

CLASE DE VINCULACIÓN EMPLEADO [ ] CONSTRATISTA [ ] PROVEEROR SUMINISTROS [ ] OTROS [X] ¿CUÁL? TEMPOEFICAZ

TELÉFONO | **3136490218** FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN **24/4/2026**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

- [X] SIN HALLAZGOS
- [ ] CON HALLAZGOS

FIRMA DE QUIEN VERIFICA