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: Aguirre Osorio — NOMBRES: Mayra Alejandra

TIPO DE ID.: CC [X] CE [ ] NIT [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ — Nº 1088252176 — FECHA DE EXPEDICIÓN: 04 | 08 | 2005

CARGO: coord administrativa y asistencial — ÁREA O SERVICIO: Administrativo- Urologyn

TELÉFONO: 6063214545 | 3147433539AR — FECHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: 15 | 04 | 2026

DATOS DE LA PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA VERIFICADA EN LISTAS

NOMBRE: **UROLOGYN CARE IPS SAS**

TIPO DE ID.: CC [X] CE [ ] NIT [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ — Nº 900543368 — FECHA DE EXPEDICIÓN: **00/01/1900**

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

TELÉFONO: **3214545** | **3147433539** — FECHA DE RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN: **9/12/2025**

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

NOMBRE: **DANIELA MORALES GARCIA**

TIPO DE ID.: CC [ ] CE [ ] NIT [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ — Nº **1.088.312.377** — FECHA DE EXPEDICIÓN: **20/10/2011**

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

TELÉFONO: **3226507694** — FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN: **12/12/2025**

Daniela Morales G.

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

- [X] SIN HALLAZGOS
- [ ] CON HALLAZGOS