

	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	CÓDIGO: AL1AD-FR11
	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS	VERSIÓN: 1.0
	SARLAFT/FPADM	FECHA: 17-09-2024
		PAGINA: 3 DE 3

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

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

- ☒ La cedula de ciudadanía coincide con el nombre suministrado
- ☒ 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

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

BASES DE DATOS INTERNACIONALES

- ☒ OFFAC <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>
- ☒ INTERPOL <https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Notificaciones/Ver-las-notificaciones-rojas>
- ☒ 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 RECOPIAR LA INFORMACIÓN

APELLIDOS _____ NOMBRES _____

TIPO DE ID. CC ☐ CE ☐ NIT ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____ N° _____ FECHA DE EXPEDICIÓN DD / MM / AAAA

CARGO _____ ÁREA O SERVICIO _____

TELÉFONO FNO. _____ CELULAR _____ FECHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DD / MM / AAAA

DATOS DE LA PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA VERIFICADA EN LISTAS

NOMBRE **WILDER GONZALEZ HERNANDEZ**

TIPO DE ID. CC ☐ CE ☐ NIT ☒ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____ N° **1088283840** FECHA DE EXPEDICIÓN **21/11/2026**

CLASE DE VINCULACIÓN EMPLEADO ☐ CONTRATISTA ☐ PROVEEDOR SUMINISTROS ☒ OTROS ☐ ¿CUÁL? _____

TELÉFONO _____ 3042189871 FECHA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN **19/5/2026**

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

NOMBRE **YANETH CRISTINA THOLA DURAN**

TIPO DE ID. CC ☒ CE ☐ NIT ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____ N° **26,428,150** FECHA DE EXPEDICIÓN **24/07/1996**

CLASE DE VINCULACIÓN EMPLEADO ☐ CONTRATISTA ☐ PROVEEDOR SUMINISTROS ☐ OTROS ☒ ¿CUÁL? **TEMPOEFICAZ**

TELÉFONO _____ 3136490218 FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN **19/5/2026**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

- ☒ SIN HALLAZGOS
- ☐ CON HALLAZGOS

FIRMA DE QUIEN VERIFICA