

	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. INFORMACION 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://srvcnpc.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 RECOPIRAR LA INFORMACIÓN

APELLIDOS _____ NOMBRES _____

TIPO DE ID. CC ☐ CE ☐ NIT ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____ N° _____ 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 _____ LABCARE DE COLOMBIA SAS

TIPO DE ID. CC ☐ CE ☐ NIT ☒ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____ N° 830056202 FECHA DE EXPEDICIÓN 00/01/1900

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

TELÉFONO 6018985204 6018985201 FECHA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN 29/5/2026

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 29/5/2026

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

☒ SIN HALLAZGOS

☐ CON HALLAZGOS