

**MÓDULO SARLAFT  
MICROSITIOS**

**MANUAL  
GUÍA DE NAVEGACIÓN  
DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO**

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**



**2021**



## Contenido

1.	Componentes .....	3
1.1	<b>Registro</b> .....	3
1.2	<b>Opción rápida de desplazamiento</b> .....	4
2.	Formulario Persona Natural .....	4
2.1	<b>Datos relacionados con la entidad</b> .....	4
2.2	<b>Información básica</b> .....	5
2.3	<b>Información económica</b> .....	6
2.4	<b>Información financiera</b> .....	7
2.5	<b>Información tributaria</b> .....	8
2.6	<b>Información para pago</b> .....	8
2.7	<b>Declaración de bienes y recursos</b> .....	9
2.8	<b>Autorización consulta y reporte a centrales de información</b> .....	9
2.9	<b>Aviso de privacidad para recolección de datos personales</b> .....	10
2.10	<b>Declaración FATCA</b> .....	10
2.11	<b>Firma</b> .....	11
2.12	<b>Documentos requeridos</b> .....	11
2.12.1	<b>Opciones de la carga de archivos</b> .....	12
3.	Formulario Persona Jurídica .....	13
3.1	<b>Datos relacionados con la entidad</b> .....	13
3.2	<b>Información básica</b> .....	14
3.3	<b>Información económica</b> .....	15
3.4	<b>Información financiera</b> .....	16
3.5	<b>Información tributaria</b> .....	17
3.6	<b>Información para pago</b> .....	18
3.7	<b>Declaración de origen y destinos de bienes y fondos</b> .....	19
3.8	<b>Autorización consulta y reporte a centrales de información</b> .....	19
3.9	<b>Aviso de privacidad para recolección de datos personales</b> .....	20
3.10	<b>Declaración FATCA</b> .....	20
3.11	<b>Firma</b> .....	21
3.12	<b>Documentos requeridos</b> .....	21
3.12.1	<b>Opciones de la carga de archivos</b> .....	22
4.	Imprimir firma .....	23
5.	Anexos .....	24
5.1	<b>Formulario de Registro Único Tributario</b> .....	24



## 1. Componentes

### 1.1 Registro

Para registrarse en el módulo, debe ubicar el menú de utilidades que se encuentra en la esquina superior derecha y dar clic en la opción 'Registro' donde, a continuación, aparecerá un formulario que diligenciará para hacer exitoso el registro.



Ilustración 1

También existe la siguiente opción para ingresar al formulario de registro:

Ilustración 2

#### Nota:

- Los campos con asterisco (\*) son obligatorios, por tanto, debe llenarlos en su totalidad para finalizar el registro.
- Los campos resaltados en azul no podrán ser modificados si usted es un/a usuario/a tercero. Para realizar cambios debe contactar al oficial de cumplimiento.
- Al guardar el formulario le llegará un correo de confirmación con las credenciales de acceso y el/a usuario/a debe ingresar para poder editar sus datos.
- El/a usuario/a debe iniciar sesión para poder crear sus relaciones.

## 1.2 Opción rápida de desplazamiento

Para editar con mayor facilidad el formulario de datos, el sistema ofrece una opción que permite desplazarse por cada uno de los ítems de formato, sin necesidad de hacer scroll de arriba abajo:

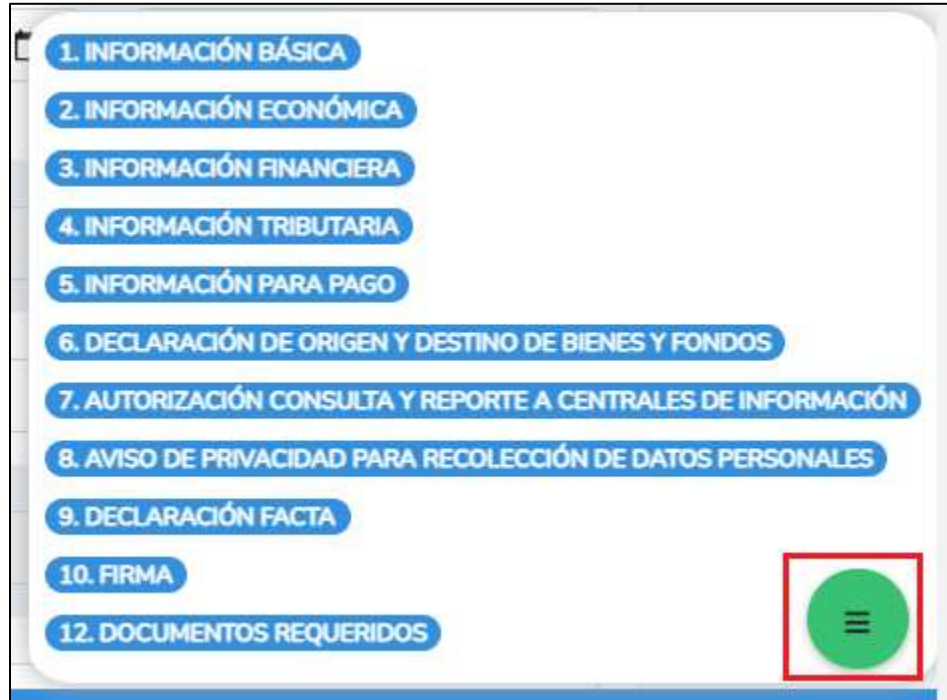


Ilustración 3

## 2. Formulario Persona Natural

### 2.1 Datos relacionados con la entidad

Para iniciar, el/a usuario/a debe seleccionar la información correspondiente a la entidad y su tipo de persona, en este caso: **Persona Natural**.



Ilustración 4

- **Relación con la entidad:** el tipo de relación que se tiene con la entidad.
- **Área:** el área de la entidad a la que pertenece.
- **Grupo:** el grupo del área a la que pertenece.
- **Tipo de persona:** persona natural es una quien ejerce derechos y cumple obligaciones a título personal.

**Nota:**

- Si usted es contratista y su salario supera los seis millones de pesos (\$6'000.000) debe seleccionar en los campos 'área' y 'grupo' la opción: **Unidad de compras, licitaciones y bienes activos.**
- Este formulario cambia de acuerdo a la relación existente. (Ej. Un estudiante tiene menos campos que rellenar por su perfil).

**2.2 Información básica**

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

---

Tipo documento \*

Número documento \*

Lugar de expedición

Fecha de expedición

Genero

Primer nombre \*

Segundo nombre

Primer apellido \*

Segundo apellido

Fecha de nacimiento

Ubicación de nacimiento

Correo electrónico \*

Dirección de domicilio principal

Ubicación domicilio

Número teléfono fijo

Número teléfono celular

Fax

*Ilustración 5*

- Tipo de documento
- Número de documento
- Lugar de expedición
- Fecha de expedición
- Género
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Fecha de nacimiento
- Ubicación de nacimiento
- Correo electrónico



- Dirección de domicilio principal
- Ubicación de domicilio
- Número teléfono fijo
- Número teléfono celular
- Fax

## 2.3 Información económica

**2. INFORMACIÓN ECONÓMICA**

---

**Código CIIU**

**Actividad económica principal**  
 DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

**Nivel de estudios**

**Ocupación / oficio principal**

**Profesión**

**Nombre de la empresa donde trabaja**

**Cargo que ocupa**

**Dirección de la empresa o negocio**

**Ubicación empresa**

**Teléfono**

**Fax Empresa**

**¿Es funcionario público?**  
☐ Si ☒ No

**¿Maneja recursos públicos?**  
☐ Si ☒ No

**Reconocimiento público**  
 ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?(ARTISTA, DEPORTISTA, ETC)  
☐ Si ☒ No

**Impacto social**  
 ¿EN SU CARGO ACTUAL, SUS DECISIONES IMPACTAN LA SOCIEDAD O A LA POLÍTICA?  
☐ Si ☒ No

**Ramas del poder**  
 ¿HACE PARTE DE LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO?  
☐ Si ☒ No

**Recursos públicos**  
 ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS HA MANEJADO RECURSOS PÚBLICOS?  
☐ Si ☒ No

Ilustración 6

- **Código CIIU:** código de clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas. **(Revisar anexo final)**
- Actividad económica principal
- Nivel de estudios
- Ocupación/oficio principal
- Profesión
- Nombre de la empresa donde trabaja
- Cargo que ocupa
- Dirección de la empresa o negocio

- Ubicación empresa
- Teléfono
- Fax empresa
- **Datos de única selección**
  - ✓ ¿Es funcionario público?
  - ✓ ¿Maneja recursos públicos?
  - ✓ Reconocimiento público
  - ✓ Impacto social
  - ✓ Ramas del poder
  - ✓ Recursos públicos

## 2.4 Información financiera



**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Con corte a:  
FECHA ÚLTIMO CORTE FISCAL O 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

dd/mm/aaaa

Ingresos mensuales: 0.00

Otros ingresos: 0.00

Egresos mensuales: 0.00

Concepto otros ingresos: Concepto otros ingresos

Total activos: 0.00

Total pasivos: 0.00

Patrimonio (activos - pasivos): 0.00

Ilustración 7

- **Con corte a:** fecha del último corte fiscal o 31 de diciembre del año anterior.
- Ingresos mensuales
- Total activos
- Total ingresos
- Otros ingresos
- Total pasivos
- Egresos mensuales
- Patrimonio (activos-pasivos)
- Concepto otros ingresos



## Nota

- Si diligencia el campo '**Otros ingresos**', el campo '**Concepto otros ingresos**' pasará a ser obligatorio, evidenciándose con un asterisco (\*).
- El campo '**Patrimonio**' se inhabilita y es automático a la resta del total menos los pasivos.

## 2.5 Información tributaria

4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Contribuyente  
☐ Si ☒ No

Declarante de Renta  
☐ Si ☒ No

Declarante de ingresos y Patrimonio  
☐ Si ☒ No

Residente en Colombia  
☐ Si ☒ No

Ilustración 8

- Contribuyente
- Declarante de renta
- Declarante de ingresos y patrimonio
- Residente en Colombia

## 2.6 Información para pago

5. INFORMACIÓN PARA PAGO

Pagos corrientes:  
PARA PAGOS CORRIENTES (NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA)  
-Selecione-

Tipo de cuenta bancaria:  
-Selecione-

Número:  
0

Ilustración 9

- **Pagos corrientes:** nombre de la entidad financiera.
- Tipo de cuenta bancaria
- Número





## 2.7 Declaración de bienes y recursos

### 6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

---

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignando es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y fondos con el propósito dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, circular 09 de 2016 de Supersalud y demás normas legales concordantes por la prevención de lavado de activos.

**Bienes y recursos**

1. LOS BIENES Y RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTE FUENTES (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIOS, ETC).

Bienes y recursos

2. Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a afectar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

4. Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación contractual o legal con HOMIL.

5. Autorizo a la entidad para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

6. Me obligo con la entidad a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida. de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

La consecuencia de esta autorización será a inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

*Ilustración 10*

- **Bienes y recursos:** los bienes y recursos que posee en las siguientes fuentes: detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc.

## 2.8 Autorización consulta y reporte a centrales de información

### 7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

---

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autorizadores lo establezcan.

*Ilustración 11*



## 2.9 Aviso de privacidad para recolección de datos personales

### 8. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio [www.homil.gov.co](http://www.homil.gov.co)

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Ilustración 12

## 2.10 Declaración FATCA

Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras o Foreign Account Tax Compliance Act.

### 9. DECLARACIÓN FATCA

**Obligado**  
OBLIGADO A TRIBUTAR EN ESTADOS UNIDOS

☐ Si ☒ No

**Número identificación tributaria**  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA ESTADOUNIDENSE "TIN"

0

**Declaro que:**

**Permanencia**  
1. HE PERMANECIDO MÁS DE 83 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO, O 183 DÍAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS.

☐ Si ☒ No

**Poseedor**  
2. SOY POSEEDOR DE LA TARJETA DE RESIDENCIA "GREEN CARD"

☐ Si ☒ No

**Pago de intereses**  
3. RECIBO CUALQUIER PAGO DE INTERESES, DIVIDENDOS, RENTAS, SALARIOS, HONORARIOS, PRIMAS, ANUALIDADES, COMPESACIONES, REMUNERACIONES, EMOLUMENTOS Y OTRAS GANANCIAS FIJAS U OCASIONALES E INGRESOS (FDAP), PROVIENE DE FUENTE DE RIQUEZA UBICADA EN LOS ESTADOS UNIDOS

☐ Si ☒ No

\*Cualquier ingreso fijo o determinable, anual o periódico

**Recibo ingresos**  
4. RECIBO CUALQUIER INGRESO BRUTO PROCEDENTE DE LA VENTA U OTRA DISPOSICIÓN DE CUALQUIER PROPIEDAD QUE PRODUCE INTERESES O DIVIDENDOS DE FUENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS

☐ Si ☒ No

Ilustración 13

- Obligado
- Número de identificación tributaria
- **Declaro que**
  - ✓ Permanencia



- ✓ Poseedor
- ✓ Pago de intereses
- ✓ Recibo ingresos

## 2.11 Firma

### 10. FIRMA

---

**Nombre**  
AL USTED COLOCAR EN MAYÚSCULA SUS NOMBRES Y APELLIDOS ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.

**Número de documento de Identificación**  
AL USTED COLOCAR SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.

**Fecha de firma**  
dd/mm/aaaa

**Firma**  
SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO

**Huella índice**  
SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO

*Ilustración 14*

- Nombre
- Número de identificación
- Fecha de firma
- Firma
- Huella índice

## 2.12 Documentos requeridos

### 12. DOCUMENTOS REQUERIDOS

---

Se debe anexar como mínimo la siguiente documentación, sin perjuicio de la demás solicitada de acuerdo con la modalidad de selección:

1. Cuando se trate de un proceso de contratación, bajo una modalidad de selección diferente a contratación directa se adjuntarán además de los requeridos en las reglas de participación o términos de referencia, los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5, 7, 12. Nota: En caso de haber aportado esta documentación para la presentación de la oferta no deberán adjuntarse nuevamente.
2. Cuando se trata de contratación directa se adjuntarán los señalados en los numerales 1 al 14 según corresponda a persona natural o jurídica.
3. Si usted es potencial cliente de HOMIL, deberá adjuntar los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5.

**Hoja de vida**  
FORMATO DE HOJA DE VIDA (PARA PERSONA NATURAL SERÁ LA DEL SISEP Y PARA PERSONA JURÍDICA LA DEFINIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DAFFP)

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

**RUT**

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

---

**Documento de identificación**  
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (MUESTR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

**Libreta militar**  
FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (CUANDO APLICA)

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

---

**Experiencia**  
CERTIFICADO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

**Tarjeta profesional**  
FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado












<b>Vigencia</b> CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROFESIÓN  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<b>Estudios</b> CERTIFICADO DE ESTUDIOS (DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA HOJA DE VIDA)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<b>Afiliación</b> FOTOCOPIA DE AFILIACIÓN COMO COTIZANTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIÓN Y/O PLANILLAS DE PAGO (PARA PERSONA JURÍDICA LA CERTIFICACIÓN DEBERÁ INCLUIR EL PAGO DE PARAFISCALES Y DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL REVISOR FISCAL)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<b>Banco</b> CERTIFICACIÓN BANCARIA (CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS), DE LA CUENTA DONDE HOMIL DEPOSITARÁ LOS RECURSOS DEL PAGO  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<b>Declaración de Bienes</b> FORMATO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (SIGEP)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<b>Certificado médico</b> CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL VIGENTE (PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<b>Certificado Judicial</b> CERTIFICADO DE ATECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (PARA PERSONA JURÍDICA SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<b>Certificado Disciplinario</b> CERTIFICADO DE ATECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
<b>Boletín</b> BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES - CONTRALORÍA (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado	<b>Consulta OFAC - ONU</b>  <input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado

Ilustración 15

### 2.12.1 Opciones de la carga de archivos

Al cargar los archivos debe tener en cuenta lo siguiente:

- Cada vez que se cargan archivos, este guarda un registro de todos los que se han subido.
- Aparecerá un botón de detalles **(i)** donde podrá descargarlo, restaurar la versión (es decir, cambiar un archivo por otro) y eliminar el documento del histórico.

**RUT**  
  Ningún archivo seleccionado




Ilustración 16



Ilustración 17

### 3. Formulario Persona Jurídica

#### 3.1 Datos relacionados con la entidad

Para iniciar, el/a usuario/a debe seleccionar la información correspondiente a la entidad y su tipo de persona, en este caso: **Persona Jurídica**.

Formulario Contratista Persona Juridica
Atras

Relación con la entidad	Area	Grupo	Tipo de persona
Contratista	Oficina Control Interno	Oficina Control Interno	Persona Juridica

Ilustración 18



### 3.2 Información básica

#### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

---

Tipo documento \*

-Seleccione-

Número documento \*

0

Dígito de verificación \*

0

Lugar de expedición

-Seleccione-

Fecha de expedición

dd/mm/aaaa

Razón social \*

RAZÓN SOCIAL

Sigla

Sigla

Fecha de constitución

dd/mm/aaaa

Ubicación de constitución

-Seleccione-

Correo electrónico \*

Correo electrónico

Dirección de domicilio principal

Dirección de domicilio principal

Ubicación domicilio

-Seleccione-

Número teléfono fijo

0

Número teléfono celular

0

Fax

Fax

Ilustración 19

- Tipo de documento
- Número de documento
- **Dígito de verificación:** valida la correlación entre los ocho números del DNI a través de un algoritmo matemático complejo.
- Lugar de expedición
- Fecha de expedición
- **Razón social:** nombre o denominación oficial de una empresa.
- **Sigla:** siglas de la empresa.
- Fecha de constitución
- Ubicación de constitución
- Correo electrónico
- Dirección de domicilio principal
- Ubicación de domicilio
- Número teléfono fijo
- Número teléfono celular
- Fax

### 3.3 Información económica

#### 2. INFORMACIÓN ECONÓMICA

---

**Código CIIU**

-Seleccione-

**Actividad económica principal**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

**Número de empleados**

0

**Tipo de empresa**

-Seleccione-

**Tipo de sociedad o asociación**

-Seleccione-

**Nombre de la empresa donde trabaja**

Nombre de la empresa donde trabaja

**Dirección de la empresa o negocio**

Dirección de la empresa o negocio

**Ubicación empresa**

-Seleccione-

**Teléfono**

0

**Fax Empresa**

Fax Empresa

*Ilustración 20*

- **Código CIIU:** código de clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas. **(Revisar anexo final)**
- Actividad económica principal
- Número de empleados
- Tipo de empresa
- Tipo de sociedad o asociación
- Composición accionaria:
- Nombre de la empresa donde trabaja
- Dirección de la empresa o negocio
- Ubicación empresa
- Teléfono
- Fax empresa



### 3.4 Información financiera

#### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

---

Con corte a  
FECHA ULTIMO CORTE FISCAL O 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR

dd/mm/aaaa 📅

<p>Ingresos mensuales</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">0.00</div> <p>Otros Ingresos</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">0.00</div> <p>Egresos mensuales</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">0.00</div> <p>Concepto otros ingresos</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">Concepto otros ingresos</div> <p>Tipo de producto</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">-Seleccione-</div> <p>Entidad</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">Entidad</div> <p>Moneda</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">Moneda</div>	<p>Total activos</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">0.00</div> <p>Total pasivos</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">0.00</div> <p>Patrimonio (activos - pasivos)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">0.00</div>
---	--

Operaciones mensuales

MONTO PROMEDIO MENSUAL DE OPERACIONES \$

0.00

Ubicación

-Seleccione-

Ilustración 21

- **Con corte a:** fecha del último corte fiscal o 31 de diciembre del año anterior.
- Ingresos mensuales
- Total activos
- Total ingresos
- Otros ingresos
- Total pasivos
- Egresos mensuales
- Patrimonio (activos-pasivos)
- Concepto otros ingresos
- Tipo de producto
- Entidad
- Moneda
- Operaciones mensuales
- Ubicación





### 3.5 Información tributaria

**4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

Contribuyente <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Declarante de Renta <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Declarante de Ingresos y Patrimonio <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Declarante de Régimen especial <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Residente en Colombia <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Ley 1429 de 2010 ES BENEFICIARIO DE LA RENTA DE LA LEY 1429 DE 2010 <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		
Régimen -Seleccione-			
Indique la razón <small>EN CASO DE SELECCIONAR "NO APLICA", INDIQUE LA RAZÓN:</small> Indique la razón			
Bienes suministrados <small>SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES SUMINISTRADOS SON GRAVADOS</small> <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Responsable IVA <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Régimen IVA -Seleccione-	
Aplicación de impuestos -Seleccione-			
La actividad económica <small>(LA ACTIVIDAD (VENTAS/SERVICIOS), ESTÁ SUJETA)</small> <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		Servicio intermediación <small>¿ES SERVICIO DE INTERMEDIACIÓN EN BOGOTÁ?</small> <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
Servicio prestado <small>(EL SERVICIO PRESTADO EN? (INDICAR EL DEPARTAMENTO, LA CIUDAD O MUNICIPIO))</small> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>			
El contrato <small>(EL CONTRATO ES DE COMPRAVENTA?)</small> <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		Tiene fabril <small>EN CASO DE AFIRMATIVO, INDIQUE ¿TIENE FABRIL FUERA DE BOGOTÁ?</small> <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
Código CIU 1 -Seleccione-	Tarifa (por mil) 1 0.00	Código CIU 2 -Seleccione-	Tarifa (por mil) 2 0.00
Código CIU 3 -Seleccione-	Tarifa (por mil) 3 0.00	Código CIU 4 -Seleccione-	Tarifa (por mil) 4 0.00

Ilustración 22

- **Datos de única selección**
  - ✓ Contribuyente
  - ✓ Declarante de renta
  - ✓ Declarante de ingresos y patrimonio
  - ✓ Declarante de régimen especial
  - ✓ Residente en Colombia
  - ✓ Ley 1429 de 2010
- Régimen
- Indique la razón
  - ✓ Bienes suministrados
  - ✓ Responsable IVA
- Régimen IVA

- Aplicación de impuestos
  - ✓ La actividad económica
  - ✓ Servicio intermediación
- Servicio prestado
  - ✓ El contrato
  - ✓ Tiene fabril
- Código(s) CIU
- Tarifa(s)

### 3.6 Información para pago



Ilustración 23

- **Pagos corrientes:** nombre de la entidad financiera.
- Tipo de cuenta bancaria
- Número



### 3.7 Declaración de origen y destinos de bienes y fondos

#### 6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

---

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignando es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y fondos con el propósito dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, circular 09 de 2016 de Supersalud y demás normas legales concordantes por la prevención de lavado de activos.

**Bienes y recursos**

1. LOS BIENES Y RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTE FUENTES (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIOS, ETC).

Bienes y recursos

2. Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a afectar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

4. Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación contractual o legal con HOMIL.

5. Autorizo a la entidad para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

6. Me obligo con la entidad a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida. de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

La consecuencia de esta autorización será a inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

Ilustración 24

- **Bienes y recursos:** los bienes y recursos que posee en las siguientes fuentes: detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc.

### 3.8 Autorización consulta y reporte a centrales de información

#### 7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

---

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autorizadores lo establezcan.

Ilustración 25



### 3.9 Aviso de privacidad para recolección de datos personales

#### 8. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio [www.homil.gov.co](http://www.homil.gov.co)

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Ilustración 26

### 3.10 Declaración FATCA

Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras o Foreign Account Tax Compliance Act.

#### 9. DECLARACIÓN FATCA

**Obligado**  
OBLIGADO A TRIBUTAR EN ESTADOS UNIDOS

☐ Si ☒ No

**Número identificación tributaria**  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA ESTADOUNIDENSE "TIN"

**Declaro que:**

**Permanencia**  
1. HE PERMANECIDO MÁS DE 83 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO, O 183 DÍAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS.

☐ Si ☒ No

**Poseedor**  
2. SOY POSEEDOR DE LA TARJETA DE RESIDENCIA "GREEN CARD"

☐ Si ☒ No

**Pago de intereses**  
3. RECIBO CUALQUIER PAGO DE INTERESES, DIVIDENDOS, RENTAS, SALARIOS, HONORARIOS, PRIMAS, ANUALIDADES, COMPESACIONES, REMUNERACIONES, EMOLUMENTOS Y OTRAS GANANCIAS FIJAS U OCASIONALES E INGRESOS (FDAP), PROVIENE DE FUENTE DE RIQUEZA UBICADA EN LOS ESTADOS UNIDOS

☐ Si ☒ No

\*Cualquier ingreso fijo o determinable, anual o periódico

**Recibo ingresos**  
4. RECIBO CUALQUIER INGRESO BRUTO PROCEDENTE DE LA VENTA U OTRA DISPOSICIÓN DE CUALQUIER PROPIEDAD QUE PRODUCE INTERESES O DIVIDENDOS DE FUENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS

☐ Si ☒ No

Ilustración 27

- Obligado
- Número de identificación tributaria
- **Declaro que**
  - ✓ Permanencia



- ✓ Poseedor
- ✓ Pago de intereses
- ✓ Recibo ingresos

### 3.11 Firma

#### 10. FIRMA

---

**Nombre**  
AL USTED COLOCAR EN MAYÚSCULA SUS NOMBRES Y APELLIDOS ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.

**Número de documento de Identificación**  
AL USTED COLOCAR SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTÁ DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA.

**Fecha de firma**  
dd/mm/aaaa

**Firma**  
SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO

**Huella índice**  
SE DILIGENCIA AL IMPRIMIR EL FORMULARIO

Ilustración 28

### 3.12 Documentos requeridos

#### 12. DOCUMENTOS REQUERIDOS

---

Se debe anexar como mínimo la siguiente documentación, sin perjuicio de la demás solicitada de acuerdo con la modalidad de selección:

1. Cuando se trate de un proceso de contratación, bajo una modalidad de selección diferente a contratación directa se adjuntarán además de los requeridos en las reglas de participación o términos de referencia, los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5, 7, 12. Nota: En caso de haber aportado esta documentación para la presentación de la oferta no deberán adjuntarse nuevamente.
2. Cuando se trata de contratación directa se adjuntarán los señalados en los numerales 1 al 14 según corresponda a persona natural o jurídica.
3. Si usted es potencial cliente de HOMIL, deberá adjuntar los señalados en los numerales 2, 3, 4, 5.

**Hoja de vida**  
FORMATO DE HOJA DE VIDA (PARA PERSONA NATURAL SERÁ LA DEL SIGEP Y PARA PERSONA JURÍDICA LA DEFINIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DAFP)

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

**RUT**

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

---

**Certificado de existencia**  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO O ENTIDAD COMPETENTE (NO MAYO A 30 DÍAS)

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

**Estados financieros**  
ESTADOS FINANCIEROS (ÚLTIMO CORTE ANUAL): BALANCE GNERAL Y ESTADO DE RESULTADOS, FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SEGÚN CORRESPONDA

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

---

**Experiencia**  
CERTIFICADO QUE DEMUESTRE LA EXPERIENCIA

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

**Afiliación**  
FOTOCOPIA DE AFILIACIÓN COMO COTIZANTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIÓN Y/O PLANILLAS DE PAGO (PARA PERSONA JURÍDICA LA CERTIFICACIÓN DEBERÁ INCLUIR EL PAGO DE PARAFISCALES Y DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL REVISOR FISCAL)

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado



**Banco**  
CERTIFICACIÓN BANCARIA (CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS), DE LA CUENTA DONDE HOMIL DEPOSITARÁ LOS RECURSOS DEL PAGO

**Certificado Disciplinario**  
CERTIFICADO DE ATECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURIA (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)

**Boletín**  
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES - CONTRALORÍA (INCLUIR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)

**Consulta OFAC - ONU**

Ilustración 29

### 3.12.1 Opciones de la carga de archivos

Al cargar los archivos debe tener en cuenta lo siguiente:

- Cada vez que se cargan archivos, este guarda un registro de todos los que se han subido.
- Aparecerá un botón de detalles **(i)** donde podrá descargarlo, restaurar la versión (es decir, cambiar un archivo por otro) y eliminar el documento del histórico.

Ilustración 31

**Historico versiones RUT**

FECHA DE CREACIÓN: 12/05/2021 17:20:23  
2 1.PNG (11.0 Kb) (Actual)

FECHA DE CREACIÓN: 12/05/2021 17:18:54  
1 3.PNG (37.2 Kb)

Close

Ilustración 30





#### 4. Imprimir firma

Luego de diligenciar el formulario debe dar clic en el botón **'Imprimir firmar'**, allí aparecerá un formato que debe imprimir, poner huella y firma y llevar al área de talento humano.

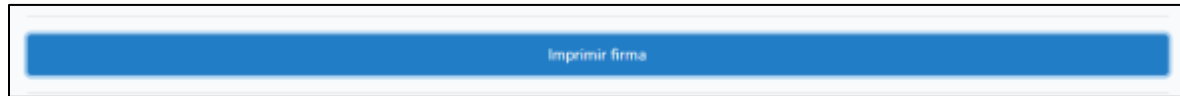


Ilustración 32

Este formato contiene un código único, el aviso de privacidad y consulta a listas. Toda esa información es idéntica a la que se muestra en el formulario inicial.

<b>Formulario código: 936be521-8586-468b-a031-bf8a309d8b86</b>		<b>Hospital Militar Central</b>
Documento: <b>CC. 1015416084</b>	Última actualización: <b>13/05/2021 15:28:27</b>	

**1. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN**

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

**2. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio [www.homil.gov.co](http://www.homil.gov.co)

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a:

- i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales;
- ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento;
- iii) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales;
- iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley;
- v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente;
- vi) acceder en forma gratuita a los mismos.

Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

**3. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS**

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignando es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y fondos con el propósito dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, circular 09 de 2016 de Supersalud y demás normas legales concordantes por la prevención de lavado de activos.

Bienes y recursos

**EJERCICIO DE LA PROFESIÓN COMO ABOGADA**

2. Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a afectar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

4. Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación contractual o legal con HOMIL.

5. Autorizo a la entidad para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

6. Me obligo con la entidad a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

La consecuencia de esta autorización será a inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

**4. FIRMA**

Fecha de firma: <b>2021-05-13</b>	Nombre: <b>FRANCY LISETH ESPINOSA BERNAL</b>
Número de documento de identificación: <b>1015416084</b>	Firma:
Huella índice:	

Fecha de impresión: 13-05-2021 03:41

Pag 1 de 1

Ilustración 33

## 5. Anexos

### 5.1 Formulario de Registro Único Tributario

En el rectángulo rojo podrá visualizar la ubicación del código CIU.



**DIAN** **Formulario del Registro Único Tributario** **Hoja Principal** **001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14131823014

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 7,0,0,0,8,5,2,5,4,8

12. Dirección residencial: Propietario de Registro

14. Buzón electrónico:

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: Pasaporte

26. Número de identificación: 893745

27. Fecha expedición: 20100701

Lugar de expedición: ESPAÑA

28. País: 245

29. Departamento: 169

30. Ciudad/Municipio: 111

31. Primer apellido: PEREZ

32. Segundo apellido: FANDINO

33. Primer nombre: PABLO

34. Otros nombres:

35. Razon social:

36. Nombre comercial:

37. Signo:

**UBICACION**

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.

41. Dirección: CL 60 79 34

42. Correo electrónico: pfandino@gmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 2345678

45. Teléfono 2: 3136987852

**CLASIFICACION**

46. Código: 5,6,2,9

47. Fecha inicio actividad: 20130701

48. Código: 1

49. Fecha inscripción: 1

50. Código: 1

51. Código: 1

52. Número electrónico:

**Responsabilidades**

53. Código: 1,2

**12- Ventas régimen simplificado**

Usuarios aduaneros: Exportadores:

Ilustración 34