



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

CÓDIGO: AL1AD-FR11

VERSIÓN: 1.0

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS

FECHA: 17-09-2024

SARLAFT/ FPADM

PAGINA: 3 DE 3

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

10. INFORMACION RESERVADA PARA LA ENTIDAD

- 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 _____ GASTRO ELITE SAS

TIPO DE ID. CC CE NIT OTRO ¿CUÁL? _____ N° 900676568 FECHA DE EXPEDICIÓN -

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

TELÉFONO 3212979 3117335784 FECHA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN 3/12/2025

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? _____ N° 1.088.312.377 FECHA DE EXPEDICIÓN 20/10/2011

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

TELÉFONO _____ 3226507694 FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN 5/12/2025

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

Daniela Morales G.

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

- SIN HALLAZGOS
- CON HALLAZGOS