

		FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN A TERCEROS										Código: FT-GF-015	
												Versión: 002	
												Fecha de elaboración: Mayo de 2024	
Fecha diligenciamiento		DD	20	MM	02	AA	2026	VINCULACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN		<input type="checkbox"/>
1. DATOS GENERALES													
Razón Social Persona Jurídica / Nombres y Apellidos Persona Natural										NIT/CC			
Kelly Rocio De Alba Correa										55248695			
Dirección				Teléfono				Ciudad		Correo Electrónico			
Calle 43 #83-39 apto 403 edificio villa luisa				3002774060				Medellin		kellydealbac@gmail.com			
Actividad Económica										Código CIIU			
Prestacion servicios salud										8699			
2. TIPO DE SOCIEDAD													
Naturaleza Jurídica: Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Tipo de Sociedad: Limitada <input type="checkbox"/> S.A.S <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>													
Entidad sin Ánimo de Lucro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tamaño Empresa: Grande <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Microempresa <input type="checkbox"/>													
3. REPRESENTANTE LEGAL													
Primer Nombre			Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido				
Tipo de Documento:		CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	No Documento <input type="checkbox"/>		Lugar Expedición		<input type="text"/>					
Otro <input type="checkbox"/>		Cuál <input type="text"/>	Fecha Expedición		DD		MM		AA				
Límite Autorizado Contratación				Teléfono		Correo Electrónico							
¿Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa													
¿Tiene parentesco con Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>													
4. ACCIONISTAS O SOCIOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL 5% O MÁS DE PARTICIPACIÓN O MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA													
No	Nombres y Apellidos			Tipo de Documento		Número de Documento			Porcentaje de Participación o Representación en Junta Directiva				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
5. INFORMACIÓN FINANCIERA													
Ingresos Mensuales		Otros Ingresos Mensuales		Total Ingresos Mensuales		Total Egresos Mensuales		Total Activos		Total Pasivos			
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			
Entidad Financiera						Tipo de cuenta		Ahorros <input type="checkbox"/>		No. de la cuenta			
								Corriente <input type="checkbox"/>					
6. INFORMACIÓN TRIBUTARIA													
1. Está catalogado(a) como gran contribuyente por la DIAN? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>													
2. Está catalogado(a) como: Régimen común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>													
3. Es responsable de IVA? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>													
4. Está catalogado(a) como Autoretenedor(a) por la DIAN? SI <input type="checkbox"/> Resolución <input type="text"/> No <input type="checkbox"/>													
5. Presenta declaración de renta? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>													
6. Nombre del Contacto de la Empresa <input type="text"/>						Cargo <input type="text"/>		Telefono <input type="text"/>					

7, OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? Si ☐ No ☒ Tipo de Transacción: Importación: ☐ Exportación: ☐
Inversiones ☐ Prestamos ☐ Transferencias ☐ Otros ☐ Cuales? ☐
Tipo de Moneda ☐ Ciudad ☐ País ☐

8. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE

Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP) los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.

¿Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI ☐ NO ☒ ¿Tiene parentesco con Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI ☐ NO ☒
Si la respuesta es si, describa el cargo Si la respuesta es si, diligencie los siguientes campos

Nombres Completos
Parentesco
Cargo que desempeña

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE MANEJO DE DATOS

Declaro Expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de la explotación de la actividad económica: Prestacion servicio salud
2. La actividad económica es lícita y la ejerzo dentro del marco legal; los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E Hospital la María para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. Los recursos que se deriven de esta relación comercial no se destinarán a la financiación del terrorismo o lavado de activos
6. Autorizo a la E.S.E Hospital la María al tratamiento de los datos personales conforme a la política y tratamiento de datos la cual se encuentra en la web www.lamaria.gov.co y hace parte fundamental de esta relación comercial



Huella

Firma de Persona Natural o Representante Legal: 