
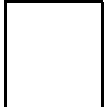
		FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN A TERCEROS										Código: FT-GJU-026	
												Versión: 002	
												Fecha de elaboración: Mayo de 2024	
Fecha diligenciamiento		DD	1	MM	3	AA	2026	VINCULACIÓN		X	ACTUALIZACIÓN		
1. DATOS GENERALES													
Razón Social Persona Jurídica / Nombres y Apellidos Persona Natural												NIT/CC	
Luisa Alejandra Saldarriaga Quintero								39.455.741					
Dirección				Teléfono				Ciudad		Correo Electrónico			
Calle 40 #44-27				3137682929				Rionegro		squisa@gmail.com			
Actividad Económica								Código CIIU					
abogada								8692					
2. TIPO DE SOCIEDAD													
Naturaleza Jurídica: Pública <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							
Otro <input type="checkbox"/>		Cuál <input type="text"/>	Fecha Expedición		DD	MM	AA						
Limite Autorizado Contratación				Teléfono		Correo Electrónico							
¿Es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Tiene parentesco con Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>													
Si la respuesta es afirmativa													
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			
5.000.000		\$		5.000.000		4.000.000		300.000.000		50.000.000			
Entidad Financiera						Tipo de cuenta		Ahorros <input checked="" type="checkbox"/>		No. de la cuenta			
Bancolombia						Corriente <input type="checkbox"/>				28445570666			
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 checked="" type="checkbox"/>													
5. Presenta declaración de renta? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de Transacción: Importación: <input type="text"/> Exportación: <input type="text"/>													
Inversiones		Préstamos		Transferencias		Otros		Cuales? <input type="text"/>					
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Tiene parentesco con Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>													
Si la respuesta es si, describa el cargo <input type="text"/>													
Si la respuesta es si, diligencie los siguientes campos													
Nombres Completos <input type="text"/>													
Parentesco <input type="text"/>													
Cargo que desempeña <input type="text"/>													
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: <input type="text"/> psicóloga													
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													
Firma de Persona Natural o Representante Legal: 													
												Huella	