



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

CÓDIGO: PD-PD-FT-14

VERSIÓN: 01

FECHA: OCTUBRE 2023

PÁGINA: 1 DE 1

Fecha de diligenciamiento

30

06

2023

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Adriana Judith Roncallo Ossa

Nº. Identificación 43507565

Tipo de identificación ☒ C ☐ E ☐ PA ☐ TI ☐ RC

Fecha de expedición 15 04 1985

Expedida en: Medellín

Fecha de Nacimiento 22-11-1966

Lugar de Nacimiento Medellín

Nacionalidad Colombia

Dirección Residencia Carrera 33 # 27 a 91

País - Dpto. - Ciudad Colombia, Antioquia,

Celular 3216414348

DETALLE ACTIVIDAD

Asalariado

Independiente ☒

Estudiante

Rentista Medellín

Socio

Pensionado ☒

PERSONA JURÍDICA

Razón Social:

NIT:

Dirección oficina principal

Ciudad

Teléfono

Código de actividad CIIU

E - mail

Tipo de empresa: Pública

Privada

Mixta

Inversión extranjera

SI () NO () PORCENTAJE ()

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO

CC CE TJ NIT

CC CE TJ NIT

CC CE TJ NIT

CC CE TJ NIT

CC CE TJ NIT

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI

☒ NO

Tipo de Transacción:

Importación

Exportación Inversiones

Préstamos

Vasfencias

Otros

Cat?

Forma de Producto	Identificación en Nomenclatura del Producto	Entidad	Moneda	Ciudad	País	Moneda

PEPS

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?

SI

☐

NO ☒

INDIQUE

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?

SI

☐

NO ☒

INDIQUE

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES?

SI

☐

NO ☒

INDIQUE

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que la Compañía posee provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)

2. Tanto mi actividad o la actividad de la compañía a la cual represento, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o de los países no cooperantes en la lucha contra el LA/FT.

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente o cuando sea solicitada por el Hospital San Juan de Dios

4. Autorizo al Hospital San Juan de Dios, 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 formato y la búsqueda en listas restrictivas.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo al Hospital San Juan de Dios, el uso de los datos aquí consignados, de acuerdo al política de datos del Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia

9. FIRMA Y HUELLA

FIRMA

CC:

Adriana Roncallo



HUELLA

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

DÍA MES AÑO

Fecha de Verificación

Hora

Nombre y Cargo de quien verifica

Firma

Resultado de la Verificación