

	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	CÓDIGO: AL1AD-FR11
	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS	VERSIÓN: 1.0
	SARLAFT/FPADM	FECHA: 17-09-2024
		PAGINA: 3 DE 3

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

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD			
Recopilación y verificación de la información	☒	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/porta/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	OSTEONORTE SAS		
TIPO DE ID.	CC ☐ CE ☐ NIT ☒ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____	N°	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA
CLASE DE VINCULACIÓN	EMPLEADO ☐ CONSTRATISTA ☐ PROVEEDOR SUMINISTROS ☒ OTROS ☐ ¿CUÁL? _____		
TELÉFONO	3205659898	FECHA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	28/7/2026
DATOS DE LA PERSONA DESIGNADA ESE HUSJ PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO SARLAFT/FPADM			
NOMBRE	YANETH CRISTINA THOLA DURAN		
TIPO DE ID.	CC ☒ CE ☐ NIT ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____	N°	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA
CLASE DE VINCULACIÓN	EMPLEADO ☐ CONSTRATISTA ☐ PROVEEDOR SUMINISTROS ☐ OTROS ☒ ¿CUÁL? TEMPOEFICAZ		
TELÉFONO	3136490218	FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	28/7/2026
 FIRMA DE QUIEN VERIFICA		RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN ☒ SIN HALLAZGOS ☐ CON HALLAZGOS	

