

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

Identificación

Fecha

2026

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

"Con

Clien

la Cir

La re

Sur E

o del

.4.de

Aceptar

Salud

ud, y

forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Armas de Destrucción Masiva.

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente."

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por la ESE, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, con Nit 900958564-9, ubicada en la Cra. 24C #54-47 Sur Bogotá DC, telefono [\(601\) 7428585](tel:6017428585) y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

- c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre.
- d) El control y la prevención del riesgo.
- e) La liquidación y pago de cuentas.
- f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados.
- g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud.

i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud.

j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.

k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la-Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia- DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables.

l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.

m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros.

e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en

especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionales Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que, como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredsur.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES- ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

Teniendo en cuenta la anterior información, por favor validar su autorización

- ☐ Acepto
☐ No acepto

Pregunta requerida

TIPO DE PERSONA SEGÚN SU NATURALEZA

- ☐ NATURAL
- ☐ JURÍDICA

Pregunta requerida

TIPO DE VINCULACION CON LA ENTIDAD

Pregunta requerida

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA -SARLAFT - LA/FT/FPADM

DEPARTAMENTO

Pregunta requerida

CIUDAD

Pregunta requerida

VINCULO

- ☐
- ☐

Pregunta requerida

DATOS DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO (Nombres y apellidos)

Pregunta requerida

TIPO DE IDENTIFICACIÓN



Pregunta requerida

No IDENTIFICACIÓN

Pregunta requerida

LUGAR DE EXPEDICION

P

F

P

F

P

P



Pregunta requerida

CIUDAD / MUNICIPIO DE NACIMIENTO

Pregunta requerida

ES RESIDENTE EN COLOMBIA



Si

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

☐ No

Pregunta requerida

DEPARTAMENTO RESIDENCIA

Pregunta requerida

DIRECCIÓN /

Pregunta requerida

T

P

T

P

T

CORREO ELECTRONICO

Pregunta requerida

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

ESTADO CIVIL

Pregunta requerida

NIVEL DE ESTUDIOS

Pregunta requerida

PROFESION / OFICIO

Pregunta

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

NACIONALIDAD

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Pregunta

Radicado #: 35546

ACTIVIDAD

Pregunta requerida

CODIGO CIIU (PRINCIPAL)

NOTA 1: Es el Código de Clasificación Industrial Internacional Uniforme de 4 dígitos, que sirve para informar la actividad económica de una empresa o persona natural.

NOTA 2: Indique el número del código de la actividad económica principal registrado en el RUT o consulte el código en el link:

<https://dian-rut.com/wp-content/uploads/2021/06/Actividades-economicas-RUT-codigos-CIIU.pdf>

CODIGO CIIU (PRINCIPAL)

**Pregunta requerida**

CODIGO CIU (SECUNDARIO)

NOTA: Diligencie el número del código de actividad económica secundaria registrada en el RUT o consulte el código en el link:

<https://dian-rut.com/wp-content/uploads/2021/06/Actividades-economicas-RUT-codigos-CIU.pdf>

CODIGO CIU (SECUNDARIO)



DECL



Pregu

ES RE

Nota:

Iva y

ES RE

**Pregunta requerida**

Nota: Según Artículo 615 del Estatuto Tributario están obligados a facturar:

*Personas naturales que durante el año inmediatamente anterior hubieren obtenido ingresos brutos superiores a 3.500 UVT (equivalente en 2022 a \$133.014.000), provenientes de la venta de bienes y/o servicios.

*Personas naturales contratistas del Estado que durante el año inmediatamente anterior hubieron obtenido ingresos brutos superiores a 4.000 UVT, equivalente en 2022 a \$152.016.000

*Personas naturales responsables del impuesto a las ventas.

*Personas naturales responsables del impuesto al consumo.

*Personas naturales inscritas en el Régimen Simple de Tributación - RST *

ESTA OBLIGADO A FACTURAR

Si

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

☐ No

Pregunta requerida

RESPONSABLE DE ICA

☐ Si

☐ No

Pregunta requerida

NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DÓNDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA

☐ Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Pregunta requerida

NIT

☐

Pregunta requerida

ACTIVIDAD

☐

Pregunta requerida

FECHA

Pregunta requerida

CARGO O PERFIL AL QUE ASPIRA

Pregunta requerida

INFORMACIÓN ECONOMICA 2



NOMBRE DE OTRA EMPRESA O NEGOCIO DÓNDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA

FECHA VINCULACIÓN



CARGO O PERFIL ACTUAL



NIT DE LA OTRA EMPRESA DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA

T

D

C

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA
2026-06-08
Radicado #: 35546

Aceptar

PAIS



DEPARTAMENTO



CIUDAD O MUNICIPIO (aplica solo para Colombia)

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA OTRA EMPRESA DONDE LABORA

FECHA VINCULACIÓN

SELE

¿Adm
respo

☐☐

Pregu

¿Ejer
o est

☐☐

Pregunta requerida

¿Tiene reconocimiento público? NOTA: Indique si o no es fácilmente identificado o asociado a un perfil económico social, bien sea a nivel nacional o internacional.

☐

Si

☐

No

Pregunta requerida

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)



¿Es usted un servidor público? NOTA: Según el artículo 123 de la Constitución Política, son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.

- ☐ Si
- ☐ No

Pregunta requerida

Es usted una persona expuesta públicamente? NOTA: Según el Artículo 2 del Decreto 830 de 2021, 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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

¿Tienen vinculo con una persona expuesta publicamente (PEP)? Reportar vinculos con: Primer y segundo grado de consaguinidad: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos. Primer grado de afinidad: cónyuge, suegros, yernos o nueras y/o primer grado civil: hijos adoptivos o padres adoptantes?

- ☐ Si
- ☐ No

INFORMACIÓN FINANCIERA



Pregunta requerida

III. OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA:

- ☐ Sí
- ☐ No

Pregunta requerida

IV

¿

te

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

P

Radicado #: 35546

¿

C

Aceptar

Pregunta requerida

¿Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?

- ☐ Sí
- ☐ No

Pregunta requerida

DECLARACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBORNO TRASNACIONAL, LA CORRUPCIÓN, EL
LA/FT

DECLARACIÓN I: PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBORNO TRASNACIONAL, LA CORRUPCIÓN, EL LA/FT/FPADM SARLAFT

DECLARO: 1. Que no me encuentro en ninguna Lista Vinculante para Colombia (OFAC y ONU), así como también en otras recomendadas en Colombia, así mismo me comprometo y responsabilizo ante la entidad para que (Miembros de Junta, Representante Legal, Empleados, Proveedores, Clientes y Aliados Estratégicos, tampoco se encuentren en dichas listas. 2. Que actualizare anualmente la información contenida en este Formulario, en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 3. Que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato o convenio no provienen ni provendrán de actividades ilícitas emanadas de los artículos 323 Lavado de Activos y 345 Financiación del Terrorismo, Ley 599 de 2000 Código Penal Colombiano y que atenten contra la moral y la buena fe de terceros. 4. Acatar la normativa legal vigente a la cual está sometida la entidad al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

recolecte y trate mis datos personales, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, las demás normas que las modifiquen, sustituyan o complementen; y su Política de Privacidad y de Protección de Datos Personales disponible en la página web de la entidad, para las siguientes finalidades: 1. Validar la información suministrada en cumplimiento de la normativa vigente sobre prevención del Soborno Trasnacional, la corrupción, el lavado de activos, financiación del terrorismo y la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/FPADM SARLAF. 2. Corroborar, validar y consultar la información suministrada en fuentes de información y en centrales de riesgo, con el propósito de utilizarla como un elemento de análisis en su relación con la Subred; así como realizar los reportes correspondientes en el desarrollo esta. 3. Adelantar procesos de pagos, cobros, facturación, abonos, patrocinios y donaciones en virtud de su relación con la Entidad, así como adelantar trámites ante autoridades públicas o personas privadas, respecto de los cuales esta información resulte pertinente. 4. Realizar inscripciones ante las entidades públicas y privadas, bancos, referenciación personal, de seguridad social o ARL, que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su relación con la Entidad. 5. Mantener una comunicación permanente y eficaz, por medio del envío de mensajes con contenido

de pagos, cuentas por pagar y cobrar, jurídico y con contenido, comercial, publicitario o promocional sobre los productos y/o servicios, eventos, promociones, campañas adelantadas por la E.S.E. 6. Adelantar trámites ante autoridades públicas o personas privadas, respecto de los cuales esta información resulte pertinente. 7. Soportar procesos de auditoría interna o externa y verificar el cumplimiento de las políticas internas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, podrá recolectar y tratar datos personales cuyo uso indebido puede generar discriminación, los cuales tienen el carácter de datos personales sensibles, que se tratarán con el propósito de alcanzar las finalidades mencionadas. Por lo cual, manifiesto que las respuestas a las preguntas sobre datos personales sensibles y datos de menores de edad son facultativas y el suministro de manera libre y voluntaria. En mi calidad de Titular de los datos personales tengo derecho a conocer, acceder, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto de los usos que se les han dado a mis datos y/o solicitar su supresión, mediante el correo electrónico: protecciondedatos@subredsur.gov.co

¿Acepto DECLARACIÓN II?

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

¿Acepto DECLARACIÓN III?

- ☐ Sí
- ☐ No

Pregunta requerida

DECLARACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBORNO TRASNACIONAL, LA CORRUPCIÓN IV

CLAUSULA DE INCUMPLIMIENTO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, podrá terminar de manera unilateral e inmediata la relación suscrita con la contraparte. Cuando esta:

1. Sus socios o sus acciones y/o sus administradores llegaren a ser: Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos fuentes de Corrupción, Soborno Trasnacional, Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masivas.

2. Sea incluida en Lista Vinculante para Colombia (OFAC y ONU), así como también en otras recomendadas en Colombia o por cualquier autoridad nacional o extranjera competente.

3. Suministre información errónea, falsa o inexacta que se hubiera proporcionado en este documento.

4. Por las que considere que objetivamente supongan un alto riesgo reputacional, operativo, de contagio, legal o de cualquier otro tipo para la Entidad. Parágrafo: Entiendo y acepto las obligaciones a que se refiere la presente clausula, la cual será plenamente exigible, Su incumplimiento dará lugar a la terminación del contrato, al pago de los perjuicios ocasionados al

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

20211700000004-5, la circulares 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022. por las cuales la Super Intendencia Nacional de Salud imparten instrucciones generales relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción"

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de

Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.

3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.

4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar

en especial observar un comportamiento coherente con los máximos principios éticos del buen servicio público.

2. Asumo la responsabilidad de difundir entre todos/as los/as servidores/as y colaboradores/as de la entidad esta política, las normas que la rigen y los estándares de cumplimiento, así como promover la mitigación de los riesgos identificados en el plan de cumplimiento.
3. Ejecutaré las medidas para fortalecer la cultura de la legalidad y el cumplimiento del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción MGJA.
4. Propondré las herramientas necesarias para minimizar la ocurrencia de conductas penales o disciplinarias asociadas con la corrupción.
5. Adelantaré las acciones tendientes a la no repetición de dichas conductas.
6. Promoveré la difusión al interior de la entidad del control social para la participación, seguimiento a los recursos públicos y minimizar hechos o conductas asociadas con posibles actos de corrupción.

Por eso hoy manifiesto mi compromiso, realizando la presente declaración:

Recuerde que si es persona jurídica la firma debe corresponder al representante legal o apoderado

FIRMA



No hay un archivo seleccionado

Pregunta requerida

Enviar



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-06-08

Radicado #: 35546

Aceptar