FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

E.S.E Hospital Local de Montelíbano

HLM - ADM-20.34

Fecha de Aprobación 01-Junio-2017

Versión 1.0

Fecha de Diligenciamiento 24 07 2026

Tipo de Solicitud Cliente ☐ Trabajador ☒ Prestador IPS ☐ Proveedor ☐ Junta Directiva ☐

Ciudad | **Oficina** | **Vinculación** ☐ **Actualización** ☐

I. INFORMACIÓN GENERAL

Persona natural

Nombres y apellidos Diego fernando Otero Patrinina		**Tipo documento:** C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ PAS ☐	**N° Identificación** 1063781111
Lugar de Expedición	**Fecha de Expedición** 06 03 2006	**Fecha de Nacimiento** 25 02 1988	**Lugar de Nacimiento** Montelíbano, Córdoba
Dirección Residencia Calle 22 No. 5-33	**Teléfono** 3008379384	**Celular** 3008379384	**Ciudad** Montelíbano
Profesión Abogado.	**Ocupación** Asesor Jurídico		

¿Administra recursos públicos?	Sí ☐ No ☒	**¿Tiene reconocimiento público?**	Sí ☐ No ☒	**¿Tiene grado de poder público?**	Sí ☐ No ☒
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada PEP? (Persona Públicamente Expuesta)	Sí ☐ No ☒	**¿Está sujeto a obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?**	Sí ☐ No ☒	**Indique cuáles:**	

Si su respuesta fue afirmativa, indique por qué:

Persona jurídica

Razón social	**NIT**	**Correo Electrónico**

Tipo de sociedad: Anónima ☐ S.A.S. ☐ Limitada ☐ Otra ☐ ¿Cuál? _____

Tipo de empresa: Privada ☐ Pública ☐ Mixta Sin ánimo de lucro ☐ Con ánimo de lucro ☐

Actividad económica principal

Comercial ☐ Agropecuaria ☐ Industrial ☐ Servicios ☐ Otro ☐

Transportes ☐ Construcción ☐ Minera ☐ Financiero ☐

¿Cuál?

Código CIIU

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal	**Teléfono**	**Fax**	**Ciudad**
Dirección agencia o sucursal	**Teléfono**	**Fax**	**Ciudad**

Representante legal

Nombres y apellidos | **Tipo documento:** C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐

N° Identificación	**Lugar de expedición**	**Fecha de nacimiento** DD MM AAAA	**Lugar de nacimiento**
Dirección residencia	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**

RELACIÓN DE ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social y/o Nombres y Apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $600.000.000		**Total pasivos** $70.000.000	
Ingresos mensuales $17.000.000		**Egresos mensuales** $5.000.000	
Otros ingresos (Diferentes a su actividad económica principal)	**Concepto de otros ingresos** Financieros, Extraordinarios	**Patrimonio**	
Información financiera a corte de: DD MM AAAA			

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tiene referencias financieras Sí ☐ No ☐

Cuenta Corriente ☐	**Ahorros** ☒	**Banco** BBVA	**Sucursal** Barranquilla	**Teléfono**	
Cuenta Corriente ☐	**Ahorros** ☐	**Banco**	**Sucursal**	**Teléfono**	

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	**Teléfono**	**Dirección**	**Ciudad**
Nombre	**Teléfono**	**Dirección:**	**Ciudad**

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí ☐ No ☒

Tipo de transacciones

Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de servicios ☐ Transferencias ☐ Otros ☐

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Banco	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen delas siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc): Ejercicio de la profesión
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a E.S.E HLM., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y 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 del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a E.S.E.HLM., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SÍ ☐ NO ☒
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? SÍ ☐ NO ☒
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton? SÍ ☐ NO ☒

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma
(Persona natural, si es persona jurídica firma del Representante Legal)

Huella

Fecha diligenciamiento del formulario DD MM AAAA	**Nombre del funcionario que lo diligencia:**	**Firma del funcionario**
Tipo documento: C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐	**N° Identificación:**	**Lugar de Expedición:**