

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	CÓDIGO: AL1AD-FR11 VERSIÓN: 1.0
	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT/ FPADM	FECHA: 17-09-2024 PAGINA: 2 DE 3

6. CLAUSULAS DE AUTORIZACIÓN			
Yo,	LINA MUSKUS OVIEDO	identificado con	CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ N° 1.128.270.913
Persona Natural ☐	Personana Jurídica ☒	y en mi calidad de Representante Legal	MERKHALAB S.A.S. NIT 901.824.140-8
Con la suscripción de este documento y, de conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la Ley 2157 de 2021, y demás normas concordantes, mediante las cuales se establecen condiciones en materia de hábeas data y autorización de tratamiento de datos personales, autorizo a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA A:			
1 Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.			
2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).			

7. ORIGEN DE FONDOS	
Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional y demás delitos conexos establecidos en la norma de SARLAFT/FPADM o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E Hospital Universitario San Jorge a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.	
La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, terminará de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran	
1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.	
2 Sea vinculado a las listas para el control de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, administradas por cualquier autoridad nacional o internacional.	
3 Sea condenado por parte las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula.	
El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, por cualquier multa o perjuicio que fuera probados y sufra la E.S.E por parte del suscriptor de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva; así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera, el suscriptor se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA y a los terceros que este le indique.	
NOTA: Cuando se presentaren conductas de este tipo, la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA reportará dicha situación a los organos de control del estado.	

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS				
NOMBRE DEL DOCUMENTO SOLICITADO	PERSONA NATURAL		PERSONA JURIDICA	
FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA (Persona Natural / Persona Jurídica)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐
FOTOCOPIA RUT	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐
FOTOCOPIA CAMARA DE COMERCIO (***Persona Natural con Establecimiento de Comercio / Persona Jurídica)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS (Sigep)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐
ESTADOS FINANCIEROS (Personas Jurídicas: Cuando los tengan a 30/12 de la vigencia inmediatamente anterior)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS (deben estar debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal si está obligado a ello)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐
REGISTRO UNICO DE BENEFICIARIOS FINALES (RUB)	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐

9. 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 presente documento	
SARLAFT/FPADM, a los	07 del mes de SEPTIEMBRE del año 2026
	NOMBRE COMPLETO Lina Marcela Muskus Oviedo
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.128.270.913
HUELLA	FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

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

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			
TIPO DE ID.	CC ☐ CE ☐ NIT ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____	N°	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA
CLASE DE VINCULACIÓN	EMPLEADO ☐ CONSTATISTA ☐ PROVEEDOR SUMINISTROS ☐ OTROS ☐ ¿CUÁL? _____		
TELÉFONO	FIJO _____ CELULAR _____	FECHA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DD MM AAAA	

DATOS DE LA PERSONA DESIGNADA ESE HUSJ PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO SARLAFT/FPADM

NOMBRE			
TIPO DE ID.	CC ☐ CE ☐ NIT ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____	N°	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA
CLASE DE VINCULACIÓN	EMPLEADO ☐ CONSTATISTA ☐ PROVEEDOR SUMINISTROS ☐ OTROS ☐ ¿CUÁL? _____		
TELÉFONO	FIJO _____ CELULAR _____	FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DD MM AAAA	

FIRMA DE QUIEN VERIFICA

☐ SIN HALLAZGOS
☐ CON HALLAZGOS