FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT / PADM

PROCESO RIESGO Y CUMPLIMIENTO
SUBPROCESO GESTIÓN DE RIESGO CORPORATIVO

CÓDIGO
FR-004-GRI
VERSIÓN
V4.0-2025

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DIA/MES/AÑO)	10	9	2026	CIUDAD	BOGOTA, D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTA, D.C.

CLASE DE VINCULACIÓN					
Proveedor Asistencial		Proveedor Administrativo		Colaborador	✓

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Silvana		Vargas	Acosta

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. ✓	C.E.	T.I.	OTRO	1007530162	Bogota	04/07/2020

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
28/04/2002	Bogota	abogada	3014078216

DIRECCIÓN RESIDENCIA	cra 69 #47-50

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA (DIA/MES/AÑO)	10	9	2026

TOTAL ACTIVOS	$ 3.360.000,00	TOTAL PASIVOS	$ 360.000,00	TOTAL PATRIMONIO	$ 3.000.000,00
INGRESOS MENSUALES	$ 2.881.600,00	EGRESOS MENSUALES	$ 1.500.000,00	OTROS INGRESOS MENSUALES	$ 0,00
ESTADO CIVIL	Soltero/a	CORREO ELECTRONICO		silvana.va@outlook.com	

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO ✓	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO ✓
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO ✓	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO ✓

PARENTESCO:		NOMBRE:		CARGO:	

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI	NO ✓
Según el Decreto 830 de 2021, ¿usted como persona expuesta políticamente – PEP ya se encuentra registrado en el SIGEP del Departamento Administrativo de la Función Pública?	SI	NO ✓

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO ✓	¿CUÁL?
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO ✓	¿CUÁL?

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, o antes si se modifica por lo menos un campo de informacion, en especial informacion financiera o si es juzgado por un delito. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiacion de la proliferacion de Armas de Destruccion Masiva - LA/FT/FPADM, Corrupcion, Opacidad, Fraude, Soborno o el apoyo a actividades terroristas.

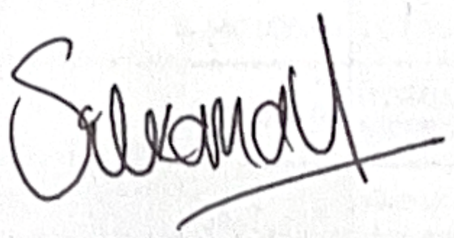
Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT/FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos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

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

Origen de Fondos:	Ocupación

VIGILADO Supersalud

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES
Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente - SARLAFT/PADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiacion de la Proliferacion de Armas de Destruccion Masiva - LA/FT/FPADM. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) 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. Capital Salud EPS podrá terminar unilateral e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando: * Aparezcan vinculados y juzgados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación o delito relacionado con LA/FT/FPADM y sus delitos fuente; ademas por testaferrato, corrupcion, opacidad, fraude o soborno. * Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016, C.E. 5-5 de 2021 - SARLAFT/PADM de la Superintendencia Nacional de Salud. * Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiacion de la Proliferacion de Armas de Destruccion Masiva – LA/FT/FPADM, corrupcion, opacidad, fraude o soborno descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA Y HUELLA		
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es veraz y exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los 10 días del mes de Septiembre del año 2026, en la ciudad de BOGOTA, D.C., BOGOTA, D.C.	 FIRMA PERSONA NATURAL	 HUELLA ÍNDICE DERECHO
Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).		

VIGILADO Supersalud