

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos		Total pasivos	
Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Otros ingresos (Diferentes a su actividad económica principal)	Concepto de otros ingresos	Patrimonio	
Información financiera a corte de: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>			

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tiene referencias financieras Sí No

Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	Banco	Sucursal	Teléfono
Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	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:


- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): _____
- 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.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, 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. De encontrarse alguna inconsistencia en los anteriores datos, autorizo para que de manera unilateral sean cancelados los vínculos con la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, 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.
- Declaro que autorizo a la Institución para denegar mi propuesta en caso de aparecer reportado en las Listas restrictivas vinculantes e informativas de acuerdo al Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación al Terrorismo (SARLAFT) de la Institución y el pliego de condiciones.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

- ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SI NO
- ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas restrictivas como la OFAC o lista Clinton, entre otras? SI NO
- ¿Si es persona natural ha sido incluido en listas restrictivas como la OFAC o lista Clinton, entre otras? SI 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:

<p align="center">Firma</p> <p align="center">(Persona natural, si es persona jurídica firma del Representante Legal)</p>	 <p>Huella</p>
---	---

Fecha diligenciamiento del formulario <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Nombre del funcionario que lo diligencia:	Firma del funcionario
Tipo documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	N° Identificación:	Lugar de Expedición: