



## FORMULARIO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT PERSONA NATURAL

**Versión:**  
**2**  
**Publicación:**  
**2023-12-29**  
**Código:**  
**EST-SFT-Ft-02**

(Este formato debe diligenciarse en cumplimiento al Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo)

Ciudad y Fecha:		Vinculación		Actualización			
Tipo de Vinculación:	Cliente	Aliado Estratégico:	Asistencial	No Asistencial	Otro	Cual:	

### INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Completo:	Tipo de Documento:				Número de Identificación:		
	CC	CE	TI	PAS	Otro	Cual	
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:				
Dirección de Residencia:	Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:	Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales:		Egresos mensuales:		Total activos:		Total Pasivos:	
Operaciones internacionales	SI	NO	Envío de Recursos	Valor Mensual:	Recepción de Recursos	Valor Mensual:	
Concepto de Recursos:							

### INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad Bancaria:	Numero de Cuenta:	Tipo Cuenta:	Ahorros	Sucursal:
		Corriente		

### REFERENCIAS PERSONALES

Nombre Completo:	Dirección:			Cedula:
	Ciudad:	Teléfono:	E-mail:	
Nombre Completo:	Dirección:			Cedula:
	Ciudad:	Teléfono:	E-mail:	

### REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre o Razón Social:	Dirección:			E-mail:
	Ciudad:	Teléfono:		

### PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE - "PEP"

"PEP": significa personas expuestas políticamente, es decir, son los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado. Estos pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles.

### Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene algún grado de poder público?	¿Tiene vínculos con una persona considerada PEP?
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La CLÍNICA EL ROSARIO, establecimiento de propiedad de la COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN, en su condición de responsable del tratamiento de datos personales obtenidos de sus usuarios, clientes, pacientes, proveedores y colaboradores, y en general de todas las personas que hayan facilitado o que en el futuro faciliten sus datos personales, informa que el tratamiento de datos personales bajo su custodia, se realiza con base en lo dispuesto por Ley 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1081 de 2015, y que los titulares de los datos personales contenidos en bases de datos de nuestra Institución, pueden solicitar la, rectificación, cancelación, corrección o actualización de los mismos, en los términos dispuestos por las normas alludidas, y de acuerdo con lo previsto en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES de la CLÍNICA EL ROSARIO.

### DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales y en especial a lo contemplado en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y otra ley, DECLARO de manera voluntaria que todo lo señalado en este formato es cierto.

Declaro expresamente y de manera voluntaria que: (i) La información aquí consignada es veraz. (ii) Los recursos provienen y serán destinados solo a actividades lícitas (iii) me acojo a las normas que la CLÍNICA EL ROSARIO implementadas sobre Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo, a sus modificaciones y/o adiciones. (iv) Entiendo y acepto que la CLÍNICA EL ROSARIO puede proceder a la cancelación del contrato aquí celebrado por el incumplimiento de lo anteriormente descrito y/o por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento.(v), Me comprometo a actualizar anualmente la información que a bien se tenga.

### ANEXOS A ENTREGAR CON ESTE FORMATO

(Los marcados con X deben ser entregados de manera obligatoria)

Copia de la Cédula de Ciudadanía	X	RUT	X	Certificación Bancaria	X	Declaración de Renta (Dos últimos años)	X
----------------------------------	---	-----	---	------------------------	---	---	---

Huella ( índice derecho)	Espacio Reservado para la Clínica El Rosario		Se Verificó en Listas: SI ___ NO ___  Proceso Aprobado: SI ___ NO ___  Fecha de Revisión
	Nombre:		
	Oficial de Cumplimiento		
Firma	Firma Oficial de Cumplimiento		

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE  
VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT PERSONA NATURAL**

**Versión:**

**2**

**Publicación:**  
**2023-12-29**

**Código:**  
**EST-SFT-Ft-02**

**Por favor diligenciar el Formulario en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, y en caso de no contar con la información, no se deben dejar espacios en blanco, por lo que debe indicar: N.A. (no aplica).**

**Ciudad y Fecha:** Indique la ciudad desde donde esta diligenciando el formulario y la fecha así: Día (DD) Mes (MM) Año (AAAA)

**Vinculación:** Marque esta Opción si es primera vez que diligencia este formulario y No ha tenido antes relación con la **Clinica el Rosario**

**Actualización:** Esta opción debe ser marcada si en ocasiones anteriores ya ha diligenciado el formulario y ha actualizado alguna información

**Tipo de Vinculación:** Aquí debiera indicar el tipo relación contractual que empezara o tiene con la **Clinica el Rosario**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Nombre Completo:** En este campo debiera indicar el nombre completo, si esta compuesto por dos nombres debiera ponerlos y sus apellidos.

**Tipo de Documento:** Debera marcar con una X el tipo de identificación que tiene, Siendo CC: Cedula de Ciudadania CE: Cedula de Extranjeria TI: Tarjeta de Identidad PAS: Pasaporte o en caso de no tener ninguna de estas marcar la opción OTRO e indicar que tipo de Documento posee en la actualidad.

**Numero de Identificación:** Aquí debiera indicar el numero de identificación completo con numeros y letras de ser el caso.

**Fecha de Expedición:** Debera indicar la fecha de expedición del documento en formato Día (DD) Mes (MM) Año (AAAA)

**Lugar de Expedición:** Escriba el lugar donde fue expedido el documento de identificación.

**Fecha de Nacimiento:** Debera indicar la fecha de nacimiento según indica el documento de identificación en formato Día (DD) Mes (MM) Año (AAAA)

**Lugar de Nacimiento:** Escriba el lugar donde fue nacido tal cual aparece en el documento de identificación.

**Dirección de Residencia:** Indique la dirección del lugar de residencia donde vive en la actualidad.

**Ciudad y Departamento:** Aquí debiera indicar la ciudad y el departamento de su lugar actual de residencia.

**Telefono y/o Celular:** Debera diligenciar el numero telefonico donde reside actualmente y/o el numero de celular en el cual personal de la Clinica pueda comunicarse.

**Correo Electronico:** Indique la dirección del correo electronico en el que tenga acceso y puedan enviarse comunicaciones por parte de la Clinica el Rosario.

**Descripción de Actividad Economica:** Aquí debiera indicar la profesión u oficio que desempeña o desempeñara en la institución la cual es su principal actividad y el origen de sus recursos economicos. Ej: Medico, Auxiliar administrativo, Coordinador, Gerente, etc..

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

**Ingresos Mensuales:** Indique el valor total actual de los ingresos o entradas recibidos provenientes de la realización de sus actividades laborales.

**Egresos Mensuales:** Indique el valor total actual de los egresos o salidas que tiene, tales como obligaciones

**Total Activos:** Indicar en este campo el valor total de los activos (casas, vehiculos, Bienes muebles, etc...) que posee y estan a su nombre, en caso de no tener poner 0.

**Total Pasivos:** Indicar en este campo el valor total de las obligaciones (deudas) que posee sea en un corto o largo plazo.

**Operaciones Internacionales:** Indicar en este campo si realiza actualmente algún tipo de operación internacional de manera habitual, tales como envio o recepción de recursos, importación o exportación de algun bien, Inversiones en el extranjero, etc...

**Envio de Recursos:** Indique con una X si realiza envio de recursos algún pais extranjero

**Valor Mensual:** En caso de ser afirmativo por favor indicar el valor promedio enviado mensualmente.

**Recepción de recursos:** Indique con una X si usted es beneficiario o recibe recursos provenientes por parte de algún familiar o empresa del extranjero.

**Valor Mensual:** En caso de ser afirmativo por favor indicar el valor promedio enviado mensualmente.

**Concepto de Recursos:** Indicar especificamente la actividad proveniente de la recepción o envio de recursos Ej: Recursos enviados por un familiar en el exterior, Envio de recursos a familiares en otros paises, recursos provenientes de una inversión en el extranjero, entre otras.

**INFORMACIÓN BANCARIA**

**Entidad Bancaria:** En este campo debiera indicar el banco con el que posee actualmente la cuenta.

**Nro. De Cuenta:** Debera indicar el numero completo de la cuenta bancaria.

**Tipo de Cuenta:** Marcar con una X el tipo de cuenta que tiene con la entidad bancaria sea ahorros o corriente.

**Sucursal:** Aquí debiera indicar el lugar donde fue aperturada la cuenta bancaria

**REFERENCIAS PERSONALES**

**Nombre Completo:** En este campo debiera indicar el nombre completo, si esta compuesto por dos nombres debiera ponerlos con los apellidos.

**Numero de Identificación:** Aquí debiera indicar el numero de identificación completo con numeros y letras de ser el caso.

**Dirección de Residencia:** Indique la dirección del lugar de residencia de la persona.

**Ciudad :** Aquí debiera indicar la ciudad del lugar actual de residencia.

**Telefono y/o Celular:** Debera diligenciar el numero telefonico donde reside la persona actualmente y/o el numero de celular.

**Correo Electronico:** Indique la dirección del correo electronico si tiene de la persona indicada en la referencia.

**REFERENCIAS COMERCIALES**

**Nombre o Razon Social:** Indicar el nombre completo de la persona o entidad con la cual haya tenido algún vinculo comercial, Ej creditos con alguna entidad.

**Dirección de Residencia:** Indique la dirección principal donde opera la entidad.

**Ciudad :** Aquí debiera indicar la ciudad de la oficina.

**Telefono y/o Celular:** Debera diligenciar el numero telefonico donde reside la persona actualmente y/o el numero de celular.

**Correo Electronico:** Indique la dirección del correo electronico si tiene de la persona indicada en la referencia.