


 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2						CÓDIGO: HSP-DE-M02-F07	
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCINAL						Versión. 2.0	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO DE VINCULACIÓN PARA PERSONAL AGREMIADO SALARFT /FPADM						Fecha de Aprobación: 09/08/2022	
Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad:	Tipo de Solicitud:	Nuevo	Actualización	
1. PERSONA NATURAL								
Apellidos				Nombres				
Documento Identidad:	C.C	X	C.E	No.	Fecha de Expedición	DD	MM	AAAA
Lugar de Expedición								
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de Nacimiento	SEXO	F	M	Nacionalidad
				COLOMBIANO				
Dirección Residencia				Ciudad		Departamento		
E-mail				No. Teléfono		No. Celular		
Denominación (perfil definido en el gremio):								
Nombre de la Agremiación			Proceso (Asistencial o Administrativo)		Dirección		Telefono	
2. PERSONA JURÍDICA								
Nombre o razón social				NIT				
Representante legal	Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de identificación	C.C		C.E	Número	Fecha de expedición	DD	MM	AAAA
Lugar de expedición				Nacionalidad				
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento				
Dirección Oficina:				Ciudad		Telefono y Fax		
Tipo de empresa	Pública		Privada	Mixta	Sector de la economía			
Actividad económica				Página WEB y/o correo electrónico				
Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación								
Tipo de identificación	No. Documento	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos		¿Por su actividad o cargo ejerce algún		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
Redactado por: Planeación Operativa y Oficina de Calidad			Revisado por: Ana Luz Trujillo Muñoz-Subgerente Administrativa y Financiera			Aprobado por: Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud		
Fecha de Redacción: 21 de Julio de 2022			Fecha de Revisión: 14 de Septiembre de 2022			Fecha de Aprobación: 09 de Agosto de 2022		
Versión Original: Noviembre de 2016			Revisión No. 2.0 Acta No. 004			Resolución No. 168 del 09 de Agosto de 2022		
 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2						CÓDIGO: HSP-DE-M02-F07	
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCINAL						Versión. 2.0	

E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito		<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO DE VINCULACIÓN PARA PERSONAL AGREMIADO SALARFT /FPADM</b>			<b>Fecha de Aprobación: 09/08/2022</b>	
<b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>						
Declaración de Origen de los Ingresos:						
Ingresos mensuales(\$)		Egresos mensuales (\$)				
Activos(\$)	\$ 0	Pasivos (\$)				
Patrimonio (\$)	\$ 0	Otros ingresos (\$)		\$ 0		
Concepto otros ingresos						
<b>4. IDENTIFICACIÓN PEP's Y OPERACIONES INTERNACIONALES</b>						
¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?		SI	NO	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente / Políticamente – PEP's		
			x			
¿Realiza Operaciones Internacionales?		SI	NO	Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.		
			X			
<b>5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:</b>						
<p>1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable me comprometo a actualizarla anualmente.</p> <p>3. Que de manera voluntaria manifiesto que todo lo declarado es cierto, de conformidad a lo señalado por la Circular Externa No 20211700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>4. Que los recursos utilizados por el desarrollo de mis actividades, no se derivan ni se destinarán al lavado de activos (LA), a la financiación del terrorismo (FT), financiación de grupos terroristas, la proliferación de armas de destrucción masiva (PDAM), o actividades terroristas.</p>						
Firma		Huella		Nombres y Apellidos		
<b>6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO</b>						
Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA	Hora	Nombre y cargo de quien verifica	
					Firma	
Resultado de la Verificación:	Acceptada	<b>OBSERVACIONES GENERALES:</b>				
	Rechazada					
Redactado por:Planeación Operativa y Oficina de Calidad		Revisado por: Ana Luz Trujillo Muñoz-Subgerente Administrativa y Financiera			Aprobado por: Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	
Fecha de Redacción: 21 de Julio de 2022		Fecha de Revisión: 14 de Septiembre de 2022			Fecha de Aprobación: 09 de Agosto de 2022	
Versión Original: Noviembre de 2016		Revisión No. 2.0 Acta No. 004			Resolución No. 168 del 09 de Agosto de 2022	