

 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-F05			
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.					Versión. 2.0			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO DE VINCULACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE / POLÍTICAMENTE – PEP'S SARLAFT/FPADM					Fecha de Aprobación: 09/08/2022			
Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente / Políticamente – PEP's									
Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad:		Tipo de Solicitud:	Nuevo	Actualización	
1. IDENTIFICACIÓN PEP's									
¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?						SI	NO	En caso afirmativo, continuar diligenciando el presente formulario.	
2. TIPOS DE PEP's									
Por favor identificar y seleccionar el tipo de PEP al cual se pertenece, realizando las especificaciones pertinentes de la entidad, cargo y período al cual se encuentra o estuvo vinculado (Ver listado al respaldo).									
Sector Público:	Nombre de la entidad vinculada:								
Sector Particular:	Nit de la entidad vinculada:								
	Cargo que desempeña o desempeñó:								
	Período de vinculación: Desde y Hasta:								
3. PERSONA NATURAL									
Apellidos				Nombres					
Documento Identidad:	C.C		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	
Dirección Residencia				Ciudad			Departamento		
E-mail				No. Teléfono			No. Celular		
Actividad Económica /									
Empresa donde Labora			Cargo	Dirección			Telefono		
4. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:									
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. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 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. 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 ploriferación de armas de destrucción masiva (PDAM), o actividades terroristas . 5. Los recursos que posee la suscrita (persona o empresa)									
Firma del Cliente / Usuario				Huella	Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado				
5. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO									
Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA	Hora	Nombre y cargo de quien verifica		Firma		
Resultado de la Verificación:	Aceptada				OBSERVACIONES GENERALES:				
	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		