

Fecha de diligenciamiento	Tipo de Cliente o Contraparte				Tipo de Solicitud	
	Cliente <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/> Prestador de servicios <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>	

**1. Persona Natural**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de identificación		Nº Identificación
				CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>
				PAS <input type="checkbox"/>	CD <input type="checkbox"/>	
Lugar de expedición del documento	Fecha de expedición	Lugar de nacimiento	Fecha de Nacimiento	Dirección de residencia o domicilio		
Teléfono	Celular	Correo electrónico	Profesión u Oficio	Ocupación	(código CIU)	
Departamento	Municipio	Barrio - Sector				

**Personas Políticamente Expuestas - PEP\***

¿Administra recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Laboró o está laborando en un empresa del sector Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si alguna respuesta es afirmativa diligencie la siguiente información	
		Nombre de la empresa donde labora o laboró	Área donde desempeño sus funciones
¿Tiene algún vínculo con una persona que administre recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de vínculo?:	Último cargo desempeñado	Fecha de ingreso
			Fecha de retiro

**2. Persona Jurídica**

Razón Social		NIT		Correo electrónico	
Tipo de sociedad:	Anónima <input type="checkbox"/>	Limitada <input type="checkbox"/>	S.A.S. <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
Naturaleza Jurídica	Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>	

**2.1 Actividad económica principal**

Salud <input type="checkbox"/>	Farmacéutico <input type="checkbox"/>	Químico <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
Transportes <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Financiero <input type="checkbox"/>	Código CIU	Descripción de la actividad económica:
Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	
Dirección agencia o sucursal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	

**2.2 Representante Legal**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de identificación		Nº Identificación
				CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>
				CD <input type="checkbox"/>		
Lugar de expedición del documento	Dirección		Teléfono	Ciudad		

**Personas Políticamente Expuestas - PEP\***

¿Administra recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Laboro o esta laborando en un empresa del sector Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si alguna respuesta es afirmativa diligencie la siguiente información	
		Nombre de la empresa donde labora o laboró	Área donde desempeño sus funciones
¿Tiene algún vinculo con una persona que administre recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de vínculo?:	Último cargo desempeñado	Fecha de ingreso
			Fecha de retiro

**2.3 Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 10% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)**

Nombres y apellidos / Razón social	Tipo documento	Número de documento	% participación	Personas Políticamente Expuestas - PEP*							
				¿Administra recursos públicos?	¿Laboró o está laborando en un empresa del sector Público?	Nombre de la empresa donde labora o laboró	Último cargo desempeñado	Fecha ingreso	Fecha retiro	¿Tiene algún vínculo con una persona que administre recursos	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Si tiene algún vinculo con una persona que administre recursos públicos, favor indicar que tipo de vinculo:

**2.4 Junta Directiva o Máximo Órgano Social (adjuntar relación si los campos son insuficientes)**

Nombres y apellidos / Razón social	Tipo documento	Número de documento	Principal (P) Suplente (S)	Personas Políticamente Expuestas - PEP*							
				¿Administra recursos públicos?	¿Laboró o está laborando en un empresa del sector Público?	Nombre de la empresa donde labora o laboró	Último cargo desempeñado	Fecha ingreso	Fecha retiro	¿Tiene algún vínculo con una persona que administre recursos	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Si tiene algún vinculo con una persona que administre recursos públicos, favor indicar que tipo de vinculo:

**PEP\*:**son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se le han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.

3. Información Financiera y Contable						
Activos \$		Pasivos \$		Patrimonio \$		
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Otros ingresos \$		
Concepto de otros ingresos:			Información financiera a corte de:			
3.1 Información Bancaria						
Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono		
Corriente	Ahorros					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. Referencias Comerciales / Personales						
Nombres y apellidos		Teléfono	Dirección		Municipio/Ciudad	
5. Operaciones Internacionales						
¿Realiza negocios en moneda extranjera?		5.1 Tipo de transacciones				
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Pago de servicios <input type="checkbox"/>
¿Cuál?		Transferencias <input type="checkbox"/>				
		Otros <input type="checkbox"/>				
5.2 Productos financieros en moneda extranjera						
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
6. Declaración Origen de Fondos						
<p>Con el fin de dar cumplimiento a las normas vigentes, las políticas de la Organización sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFI, y la Política de Tratamiento de Datos Personales de Clínica de Especialistas María Auxiliadora SAS., la cual se encuentra disponible en el link <a href="https://www.clinicacema.com.co/politicas-de-datos/">https://www.clinicacema.com.co/politicas-de-datos/</a>, bajo gravedad de juramento realizó expresamente las siguientes declaraciones v autorizaciones:</p>						
<p>1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): _____</p>						
<p>2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano.</p>						
<p>3. La información que he suministrado en este documento es veraz, verificable y la misma será actualizada anualmente.</p>						
<p>4. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.</p>						
7. Clausulas de Autorización						
<p>Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad. Los derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por la Clínica y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la misma. Cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puede ser atendida por medio del link <a href="https://www.clinicacema.com.co/contactenos/">https://www.clinicacema.com.co/contactenos/</a>. La Clínica garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de los datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.</p>						
<p>Conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, 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.</p>						
<p>Teniendo en cuenta lo anterior, de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca, autorizo:</p>						
<p>Tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Clínica y para los fines relacionados con su objeto social, y en especial para los fines legales, contractuales y comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Clínica.</p>						
<p>A Clínica de Especialistas María Auxiliadora para: solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar 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.</p>						
<p>Eximo a la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, 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.</p>						
<p>Autorizo el tratamiento de mis datos personales. <span style="float: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>						
<p>Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles. <span style="float: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>						
<p>Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital. <span style="float: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>						
8. Declaraciones Adicionales						
<p>1. ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo o corrupción? <span style="float: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>						
<p>2. ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo o corrupción? <span style="float: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>						
9. Firma y Huella						
<p>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>						
<p>_____</p> <p><b>Firma</b></p> <p>(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)</p>				<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p><b>Huella</b></p>		
Diligenciar si corresponde a una persona jurídica						
Nombre de la persona que lo diligencia				Tipo de documento		Número de identificación
				CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>
Lugar de expedición			Firma			
<p>Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.</p>						
Espacio para uso exclusivo de la entidad						
10. Verificación de la información						
Observaciones						
Nombre del empleado		Cargo del empleado		Fecha (dd/mm/aaaa) y hora		
_____		_____		_____		
_____		_____		_____		
_____		_____		_____		
Elaboro: OC		Verificó: Gerencia		Aprobó: Junta de Socios		