



El formulario cuenta con celdas de control de diligenciamiento, por tanto, Ninguna celda debe quedar en color ROSADO



ESTRUCTURA

FORMULARIO CONOCIMIENTO PRESTADOR - PROVEEDOR PERSONA NATURAL

El presente formulario debe de ser diligenciado en su totalidad, posteriormente imprimirlo para registrar su firma y huella. El formato debe de ser entregado en formato Físico y en Excel.

Fecha de Diligenciamiento	Ciudad	Departamento	Tipo de Solicitud	
			<input type="checkbox"/> Vinculación	<input checked="" type="checkbox"/> Actualización
1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL PRESTADOR				
PrimerApellido	SegundoApellido	PrimerNombre	OtrosNombres	Documento
				TipoNúmero
Fecha de Expedición del Documento	Fecha de Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	País de Nacimiento
Profesión	Correo Electrónico Personal		Correo Electrónico Empresarial	
Teléfono de Residencia	Municipio de Residencia	Departamento de Residencia	Dirección de Residencia	
Número de Celular	Municipio de Trabajo	Departamento de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Ocupación				
<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Propietario / Socio <input type="checkbox"/> Inversionista / Rentista <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado / Pensionado				
2. INFORMACIÓN FINANCIERA				
Ingresos Mensuales Actividad Principal			Valor activos o posesiones (\$)	
Egresos Mensuales Actividad Principal			Valor pasivos o deudas (\$)	
Otros Ingresos (Diferentes a la Actividad Principal)			Detalle el concepto de Otros Ingresos diferentes a la Actividad Principal:	
3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
Usted realiza operaciones en moneda extranjera?	Si su respuesta es afirmativa, señale que tipo de transacciones realiza			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Prestamos en moneda extranjera <input type="checkbox"/> Envío de Gir			
4. IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICA O PUBLICAMENTE (PEP's)				
¿Administra recursos públicos?	¿Tiene algún grado de poder público?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene vínculo con un PEP (Persona Expuesta Política o Publicamente)?	Si su respuesta es afirmativa, a la anterior pregunta Nombres y apellidos completos:
<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	
5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS				
En cumplimiento a lo señalado en la circular externa 009 de 2016 (superintendencia nacional de salud), ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción) y demás normas legales con declaro que, la información consignada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. afirmo que todas mis actividades dentro de las normas legales y declaro que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes.				
Describa el Origen de sus Fondos - Detalle de donde proviene sus ingresos:				
6. FIRMA Y HUELLA				
De haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento.				
Firma del Prestador			Huella del Prestador	
Firma de Identidad del Prestador				
Firma e Identificación del Funcionario que Diligencia				
Huella del Prestador				

De no, tener la información correspondiente a estos campos colocar "NO APLICA"

El Campo Declaración de Origen de Fondos "NO" puede quedar sin diligenciar

* Una vez registrados sus datos, presionar el botón para validar los campos y guardar el formulario