

		FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CLIENTES, USUARIOS Y/O PROVEEDORES SARLAFT			CODIGO: FT-DE-001 VERSIÓN: 2 FECHA: 04/07/2019		
CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		VALOR DE TRANSACCION		TIPO CONTRIBUYENTE		CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA ANTE LA DIAN (4 DIGITOS)	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CLIENTE, USUARIO O PROVEEDOR				IDENTIFICACION		TELEFONO	
				<input type="checkbox"/> CÉDULA <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CE			
NOMBRE O RAZON SOCIAL			IDENTIFICACIÓN		<input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>		
			<small>(Cédula de ciudadanía, Cédula de Extranjería, Carné Diplomático, Pasaporte o NIT)</small>				
DIRECCION			TELÉFONOS		CIUDAD		E-MAIL
CONTACTO COMERCIAL con CLINICA JORGE CAVELIER GAVIRIA S.A.S. (Proveedores-			E-MAIL		DIRECCION OFICINA		TELEFONO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL(PJ)			IDENTIFICACION		DIRECCION OFICINA		TELEFONO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO CLIENTE, USUARIO, PROVEEDOR (PERSONA NATURAL)				DIRECCION RESIDENCIA		TELEFONO	
OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN			DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS				
¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/U OSTENTA ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (Declaración de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). ¿Es servidor público?).						SI	NO
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? (Señale el tipo de operación: Importaciones____, exportaciones____, inversiones____, prestamos____, envío y/o recepción de giros____, pago de servicios____, transferencias entre otras____).						SI	NO
PARA PERSONAS JURIDICAS							
TIPO DE SOCIEDAD		NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL		ACTIVIDAD		FECHA DE CONSTITUCION	
SOCIOS				VIGENCIA DE LA SOCIEDAD			
OBJETO SOCIAL							
INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS							
NOMBRE DEL BANCO		SUCURSAL (Direccion y teléfono)			CUENTA NÚMERO		ANTIGÜEDAD
REFERENCIAS COMERCIALES							
NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCION		TELEFONO		ANTIGÜEDAD
DESCRIPCION DE LOS ARTICULOS O SERVICIOS OFRECIDOS							
DETALLE:							
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES:							
<p>1.SARLAFT: Con la suscripción de este documento usted declara bajo la gravedad de juramento que sus recursos proceden de actividades lícitas y no provienen, ni se destinan a ninguna de las actividades ilícitas que se contemplan en el Código Penal Colombiano. Usted entiende y asume el compromiso que tiene de no realizar actividades que puedan involucrarlo en lavado de activos o financiación del terrorismo. Usted autoriza a la LA CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA S.A.S. a efectuar las verificaciones que considere pertinentes en las diferentes fuentes de consulta existentes para efectos del SARLAFT, así como a solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales pueda tener dudas razonables sobre sus operaciones o el origen de sus activos. Adicionalmente usted se compromete a actualizar anualmente, y cuando se lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por LA CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA S.A.S..</p> <p>2. Habeas Data: LA CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, el decreto 1377, por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 y de conformidad con su política de tratamiento de datos personales que se encuentra en la página web: www.marly.com.co, solicita su autorización para recolectar, almacenar, procesar y eliminar los datos que han sido suministrados. LA CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA S.A.S. le ha informado su derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar o suprimir sus datos, enviando una comunicación escrita al correo: protecciondedatos@clinicademarly.com.co.</p>							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL				IDENTIFICACIÓN		FIRMA Y HUELLA	