



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT: 801001440-8

Código: ES-SP-FO-002
Versión: 1
Fecha de elaboración: 15/03/2017
Fecha de revisión: 17/03/2017
Página : 1 de 2

Nombre del documento	Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Unidad Administrativa	Subgerencia Planificación Institucional
-----------------------------	--	------------------------------	---

Si el declarante es Persona Natural

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____

Tipo ID CC CE PS N° _____ Nacionalidad _____ Lugar y fecha de nacimiento _____

Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Depto _____

Ocupación _____ Teléfono _____

Marque con una (X):

¿Es servidor público?: (SI) / (NO)

¿Maneja recursos públicos, ostenta algún grado de poder público o goza de poder público?: (SI) / (NO)

¿Tiene condición de Persona Expuesta Públicamente PEP?: (SI) / (NO) *Ver definición en pag. 2

¿Realiza operaciones internacionales (importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras)?: (SI) / (NO)

¿Qué tipo de operación?: _____

Si el declarante es Persona Jurídica

Razón Social _____ Nit _____

Información del Representante Legal:

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____

Tipo ID CC CE PS N° _____ Nacionalidad _____ Lugar y fecha nacimiento _____

Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Depto _____

¿La Entidad realiza operaciones internacionales (importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras)?: (SI) / (NO)

¿Qué tipo de operación?: _____

EL DECLARANTE con el propósito de certificar que en desarrollo de su profesión y/o actividad económica cumple a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables en cuanto al lavado de activos y financiación del terrorismo, se permite por medio de este escrito manifestar expresamente que:

1. Todos los ingresos, fondos y bienes de **EL DECLARANTE** tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio...)

2. Ninguna de las actividades comerciales citadas anteriormente provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Ninguna de las operaciones citadas anteriormente serán utilizadas ni están destinadas, directa o indirectamente como instrumento para el acumulamiento, financiación, manejo, inversión, aprovechamiento o lavado de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas.

4. EL DECLARANTE conoce y cumple las normas colombianas relacionadas con la prevención y control del lavado de activos, anticorrupción y financiación del terrorismo que le son aplicables.

5. EL DECLARANTE cuenta con adecuados principios, valores y acciones éticas de prevención y control de lavado de activos, corrupción y financiación del terrorismo, que dan cabal cumplimiento a las regulaciones vigentes que le son aplicables.

6. EL DECLARANTE o alguno de sus familiares o cónyuge no ha sido objeto de investigaciones ni sanciones por violación de las leyes relacionadas con el lavado de activos, corrupción y financiación del terrorismo.

7. EL DECLARANTE, ni la entidad que éste representa, ni sus socios o accionistas que tengan 5% o mas de capital social, aporte o participación, sus representantes legales y miembros de Junta Directiva, se encuentran reportados en las listas restrictivas internacionales OFAC (Lista Clinton), ONU (Lista de la Organización de las Naciones Unidas), que sean vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional, estando Red Salud Armenia ESE facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que EL DECLARANTE o que alguna de las personas mencionadas figura en dichas listas.


8. Conforme al artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, EL DECLARANTE manifiesta bajo gravedad de juramento, que los conceptos, datos y demás información consignada en el presente formato son correctos y fiel expresión de la verdad.

9. No obstante EL DECLARANTE exonera de toda responsabilidad a Red Salud Armenia ESE, a la Junta Directiva y al Representante Legal, por toda información errónea, falsa, incompleta, inconsistente o inexacta que pudiera haber proporcionado, sin consideración al medio en que la misma se encuentre soportada, entregada o divulgada.

Elaboró: Oficial de Cumplimiento

Revisó: Comité de Archivo

Aprobó: Gerente

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8	Código: ES-SP-FO-002
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 15/03/2017
		Fecha de revisión: 17/03/2017
		Página : 2 de 2

Nombre del documento	Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Unidad Administrativa	Subgerencia Planificación Institucional
-----------------------------	--	------------------------------	---

Documentos Anexos

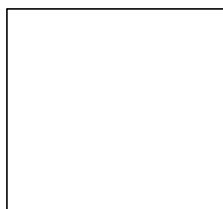
*En todos los casos será necesario adjuntar el documento de identificación (para las Personas Jurídicas adjuntar documento de identificación del Representante Legal).

*Certificado de existencia y representación legal no mayor a 90 días (Perona Jurídica)

En constancia de haber leído, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los ____ días, del mes de _____ del año 20____.

Firma del declarante ó Representante legal

CC. No. _____



Huella

Para diligenciamiento de Red Salud:

Nombres y Apellidos del funcionario que recibe el documento: _____

CC. No. _____

Cargo: _____

Normatividad

LEY 599 2000

Artículo 323. LAVADO DE ACTIVOS. El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de seis (6) a quince (15) años y multa de quinientos (500) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

La misma pena se aplicará cuando las conductas descritas en el inciso anterior se realicen sobre bienes cuya extinción de dominio haya sido declarada.

El lavado de activos será punible aun cuando las actividades de que provinieren los bienes, o los actos penados en los apartados anteriores, se hubiesen realizado, total o parcialmente, en el extranjero.

Las penas privativas de la libertad previstas en el presente artículo se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando para la realización de las conductas se efectuaren operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introdujeran mercancías al territorio nacional. El aumento de pena previsto en el inciso anterior, también se aplicará cuando se introdujeran mercancías de contrabando al territorio nacional.

Artículo 345. Administración de recursos relacionados con actividades terroristas. El que administre dinero o bienes relacionados con actividades terroristas, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Definición de Personas Expuestas Públicamente PEP
--

Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos, o gozan o gozaron de reconocimiento público, se refiere a individuos que son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores, miembros de la Junta Directiva o funciones equivalentes.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT: 801001440-8**

Código: ES-SP-FO-002
Versión: 1
Fecha de elaboración: 15/03/2017
Fecha de revisión: 17/03/2017

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO

Diligenciar el formulario con letra imprenta, es decir, clara y legible, sin tachones ni enmendaduras. Asimismo, este documento no debe tener espacios en blanco, por lo que en los casos que no se cuenta con la información respectiva, se debe trazar una línea horizontal o una frase como, por ejemplo, no aplica. En caso de no observarse lo anterior el formulario no será tenido en cuenta hasta tanto que se diligencie debidamente.

Si el declarante es Persona Natural

Nombres y Apellidos: Se escriben los nombres y apellidos completos del declarante.
Tipo ID. Se debe seleccionar con una X la opción que corresponda. CC= Cédula de Ciudadanía. CE= Cédula de Extranjería. PS= Pasaporte.
N°: Indicar el número correspondiente del documento de identidad.
Nacionalidad: Se diligencia el estado o nación a la cual pertenece el declarante.
Lugar y fecha nacimiento: Se escribe el lugar y fecha de nacimiento del declarante (día/mes/año).
Dirección: Se consigna la dirección de residencia del declarante.
Ciudad: Se consigna la ciudad de residencia del declarante.
Depto: Se consigna el departamento de residencia del declarante.
Ocupación: Se describe el empleo, oficio o profesión que ejerce el declarante.
Teléfono: Se diligencia el número de teléfono del declarante.
Que tipo de operación: Se describe el tipo de operación internacional que realiza el declarante, en caso que la respuesta a la pregunta de realiza operaciones internacionales sea positiva.

Si el declarante es Persona Jurídica

Razón Social: Se escribe la denominación por la cual se conoce legalmente la Entidad.
Nit: Se diligencia el número de identificación tributaria de la Entidad incluido su dígito de verificación.
Nombre Representante Legal (RL): Se escriben los nombres y apellidos del Representante Legal.
Tipo ID. Se debe seleccionar con una X la opción que corresponda. CC= Cédula de Ciudadanía. CE= Cédula de Extranjería. PS= Pasaporte.
N°: Indicar el número correspondiente del documento de identidad.
Nacionalidad: Se diligencia el estado o nación a la cual pertenece el representante legal.
Lugar y fecha nacimiento: Se escribe el lugar y fecha de nacimiento del representante legal (día/mes/año).
Dirección: Se consigna la dirección de residencia del representante legal.
Ciudad: Se consigna la ciudad de residencia del declarante.
Depto: Se consigna el departamento de residencia del representante legal.
Que tipo de operación: Se describe el tipo de operación internacional que realiza la entidad, en caso que la respuesta a la pregunta de realiza operaciones internacionales sea positiva.

Otros datos solicitados (Personas Naturales y Jurídicas)

1. Todos los ingresos, fondos y bienes de EL DECLARANTE tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio): Se describen las fuentes (actividad económica, inversiones, profesión, etc) por medio de las cuales la persona natural o persona jurídica obtiene sus ingresos. Para el caso de las personas jurídicas debe estar directamente relacionado con su objeto social.

En constancia de haber leído, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los ____ días, del mes de _____ del año 20____: Se describe el día, mes y año del diligenciamiento del formulario.

Firma del declarante ó Representante legal: El documento debe presentar la firma del declarante o del Representante Legal según corresponda.

CC. No.: Se escribe el número de identificación del declarante o del Representante Legal según el caso.

Huella: Se debe colocar la huella legible del índice derecho del declarante o del Representante Legal según corresponda.

Nombre del funcionario que recibe el documento: Se escriben los nombres y apellidos del funcionario de Red Salud que recibe formulario.

CC. No.: Corresponde al número de identificación del funcionario de Red Salud que recibe formulario.

Cargo: Nombre del cargo que desempeña el funcionario en Red Salud Armenia ESE.