



Instructivo de diligenciamiento

Formulario SARLAFT

Formulario SARLAFT

01

1. Fecha y lugar de diligenciamiento

		FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES - SARLAFT VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN			
FECHA DILIGENCIAMIENTO	1.1	DEPARTAMENTO	1.2	CIUDAD	1.2

1.1 Registre en la casilla la Fecha diligenciamiento: el día, mes y año en el que se completa el formulario

1.2 Diligencie el departamento y ciudad en la cual se encuentra ubicada la residencia principal de la persona u oficina central de la empresa a vincular y/o actualizar

2. Tipo de contraparte y persona

Por favor señale el tipo de relación comercial que tiene o va a tener con la FOSCAL Proveedor ☐ Cliente ☐ Medico staff ☐ Patrocinador ☐ **2.1** Otro ☐ ¿Cuál?

Por favor señale el tipo de persona

2.2

2.2 Registre el tipo de persona tributaria con la que se identifica (**Persona Natural** o **Persona Jurídica**)

2.1 Seleccione el tipo de relación comercial que va a iniciar o continuar con la institución.*

*Tipos de relaciones comerciales

- **Proveedor:** Suministra algún tipo de bien, producto o servicio a la institución.
- **Cliente:** Adquiere un bien o servicio por parte de la institución.
- **Médico Staff:** Persona natural que presta servicios médicos a la institución.
- **Patrocinador:** Apoya económicamente un evento, proyecto, actividad o investigación de la institución.

3. Persona Natural

02

En este campo se debe consignar únicamente información relacionada a personas naturales, con o sin matrícula mercantil (Cámara de comercio). Si se trata de una persona jurídica favor omitirlo o rellenar con N/A las casillas.

PERSONA NATURAL (Aplica solo para personas naturales)									
Primer apellido	3.1	Segundo apellido	3.1	Nombres	3.1	Tipo doc.	3.2	Numero de Doc.	3.2
Lugar de expedición	3.3	Fecha de expedición	3.3	Lugar de nacimiento	3.4	Fecha de nacimiento	3.4		
Ocupación, oficio o profesión	3.5	Actividad económica	3.6	Cod CIIU	3.6				
Dirección principal	3.7	Departamento	3.7	Ciudad	3.7				
Teléfono fijo	3.8	Celular	3.8	Correo para facturación electrónica	3.9				

3.1 Registre en las casillas Nombres, Primer Apellido y Segundo Apellido según corresponda

3.2 Diligencie el tipo y número de documento con el que se identifica:

CC: Cedula de ciudadanía

CE: Cedula de extranjería

Pasaporte

PPT: Permiso de Protección Temporal

Entre otros...

3.3 Complete las casillas Lugar y fecha de expedición acorde con su documento de identidad

3.4 Diligencie las casillas lugar y fecha de nacimiento de acuerdo a la información del documento de identidad

3.5 Registre la ocupación o profesión a la que se dedica

3.6 Registre la actividad económica y código CIIU asignados en el RUT o matrícula mercantil.

3.7 Diligencie las casillas dirección principal, departamento y ciudad donde se encuentra radicado

3.8 Consigne la información telefónica en las casillas Teléfono fijo y Celular, en caso de no contar con teléfono fijo rellenar con N/A.

3.9 Finalmente, diligencie la casilla correo para facturación, de acuerdo al que tenga vinculado con su proveedor de facturas o al que tenga asignado para esa recepción.

4. Información persona jurídica

En este campo se debe consignar únicamente información relacionada a personas jurídicas, por tanto si se trata de una persona natural omitirlo o rellenar con N/A las casillas.

INFORMACIÓN PERSONA JURIDICA									
Razón social	4.1	Nit	4.2	DV	4.2	Actividad económica Principa	4.3	Código CIIU	4.3
Dirección principal	4.4	Departamento	4.4	Ciudad	4.4	Teléfono	4.5	Correo electrónico	4.5
Correo electrónico para facturación	4.6								

4.1 Diligencie la casilla Razón Social de acuerdo a como se encuentra en el RUT o el respectivo documento donde se asigna su personería Jurídica.

4.2 Registre el número de identificación tributaria (NIT) asignado a la persona jurídica, así como la casilla DV o dígito de verificación.

4.3 Complete las casillas Actividad económica principal y código CIIU asignados a la personería jurídica.

4.4 Diligencie las casillas dirección, departamento y ciudad de acuerdo a donde se encuentra ubicada la sede principal de la persona jurídica.

4.5 Registre el número telefónico y correo electrónico al que se puede comunicar con la persona jurídica, preferiblemente los que se registraron en el documento de personería jurídica o en el RUT.

4.6 Diligencie en la casilla siguiente el correo que emplea para el envío y recepción de facturas.

4. Información persona jurídica

En este campo se debe consignar únicamente información relacionada a personas jurídicas, por tanto si se trata de una persona natural omitirlo o rellenar con N/A las casillas.

Clase de Sociedad:	4.7	Anónima ☐	SAS ☐	Limitada ☐	Otra ☐	¿Cuál?
Tipo de empresa:	4.8	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Otra ☐	¿Cuál?
Régimen:	4.9	Responsable de IVA ☐	No responsable de IVA ☐	Gran Contribuyente ☐	Autorretenedor ☐	

4.7 Seleccione la clase de sociedad a la que pertenece*

*Tipos sociedades

- **Anónima:** Sociedad Anónima o S.A.
- **SAS:** Sociedad por Acciones Simplificada o S.A.S.
- **Limitada:** LTDA
- **Otra:** Si ninguna de las anteriores aplica para la persona jurídica seleccione esta e indique a cuál corresponde

4.8 Seleccione el tipo de empresa a la que pertenece*

*Tipos de empresas

- **Pública:** La empresa está constituida con recursos públicos
- **Privada:** La empresa esta constituida con capital privado
- **Mixta:** La empresa combina capital y aportes tanto del sector público como del sector privado
- **Otra:** Si ninguna de las anteriores aplica para la persona jurídica seleccione esta e indique a cuál corresponde

4.9 Finalmente, seleccione el tipo de régimen al que pertenece

*Tipos de regímenes

- **Responsable de IVA:** Todo aquel que realice actividades gravadas con IVA debe marcar la casilla
- **No Responsable de IVA:** Todo aquel que realice actividades no gravadas con IVA debe marcar esta casilla
- **Gran contribuyente:** Todo aquel que por su volumen de operaciones, ingresos, patrimonio, reciben esta calificación mediante resolución expedida por la DIAN.
- **Autorretenedor:** Todo aquel que cuando vende un producto o presta un servicio debe retenerse a sí misma un porcentaje del valor y consignárselo a la DIAN

En caso de no pertenecer a ningún régimen propuesto dejar en blanco las casillas

5. Representante Legal

En este campo se debe consignar únicamente información relacionada al representante legal que figura en el certificado de existencia y representación legal de la **persona jurídica** a vincular y/o actualizar.

REPRESENTANTE LEGAL (Aplica para persona jurídica)										
Primer apellido	5.1			Segundo apellido	5.1			Nombres	5.1	
Tipo doc.	5.2		Número de doc.			Fecha de expedición	5.2		Lugar de expedición	5.2
Fecha de nacimiento	5.3			Lugar de nacimiento	5.3			Nacionalidad	5.3	
Correo electrónico	5.4			Dirección de residencia	5.5			Ciudad	5.5	
Departamento	5.5			País	5.5			Teléfono	5.6	
								Celular	5.6	

5.1 Complete las casillas Nombres, Primer apellido y Segundo apellido de acuerdo a la información registrada en el documento de existencia y representación legal de la empresa a vincular y/o actualizar.

5.2 Diligencie las casillas Tipo, Número, fecha y lugar de expedición del documento de identidad del representante legal, procure que la información del formulario sea igual a la del documento de identidad

5.3 Registre la fecha y lugar de nacimiento del representante legal según corresponda. Así mismo, escriba la nacionalidad de la persona en la casilla siguiente.

5.4 Diligencie el correo electrónico con el cual se puede contactar al representante legal

5.5 Complete las casillas dirección de residencia, ciudad, departamento y país del representante legal de acuerdo a la registrada en su RUT o la manifestada por el mismo.

5.6 Finalmente, diligencie las casillas teléfono y celular del representante legal, en caso de no contar con número de teléfono fijo dejar la casilla en blanco.

6. Socios y/o Accionistas

06

En este campo se debe consignar únicamente información relacionada a los socios y/o accionistas con participación mayor o igual al 5%, por tanto si se trata de una natural omitirlo o rellenar con N/A las casillas.

SOCIOS Y/O ACCIONISTAS (Aplica para persona jurídica)				
Tipo de doc	Número de Doc	Razón social o Nombres y apellidos	% Participación	¿Es persona públicamente expuesta?
6.1	6.1	6.2	6.3	6.4

6.1 Complete las casillas Tipo y número de documento de acuerdo al documento de identidad que posea el socio y/o accionista

6.2 Registre el nombre completo o razón social del socio y/o accionista.

6.3 Relacione el porcentaje de participación que tiene el socio en la persona jurídica a vincular y/o actualizar

6.4 Responda un Sí o un No en la casilla de la pregunta ¿Es persona públicamente expuesta?

***Persona Expuesta Políticamente:** También llamado PEP es aquel que ocupa o ha ocupado cargos públicos relevantes, ya sea en el ámbito nacional, territorial o internacional.

7. Beneficiarios Finales

En este campo se debe diligenciar únicamente información relacionada a los beneficiarios finales con participación mayor o igual al 5%.

***Beneficiario Final:** La(s) persona(s) natural(es) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica.

BENEFICIARIOS FINALES				
Tipo de doc	Número de doc	Nombre completo	% de participación	¿Es persona públicamente expuesta?
7.1	7.1	7.2	7.3	7.4

7.1 Complete las casillas Tipo y número de documento de acuerdo al documento de identidad que posea el beneficiario final

7.2 Registre el nombre completo del beneficiario final.

7.3 Relacione el porcentaje de participación del beneficiario sobre la persona jurídica a vincular y/o actualizar

7.4 Responda un Sí o un No en la casilla de la pregunta ¿Es persona públicamente expuesta?

***Si alguno de los beneficiarios finales es una Persona Expuesta Públicamente (PEP), diríjase la sección 8.**

8. Conocimiento Mejorado de Personas Expuestas Políticamente

En el campo a continuación se deben diligenciar las casillas Sí o No según corresponda. Recuerde que este aplica tanto para persona natural como para jurídica (representante legal, socio y/o accionista y beneficiario final).

***Persona Expuesta Políticamente:** También llamado PEP es aquel que ocupa o ha ocupado cargos públicos relevantes, ya sea en el ámbito nacional, territorial o internacional.

CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (Aplica para Persona Jurídica y Natural)							
¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la junta directiva) tiene la condición de ser una Persona Expuesta Políticamente - PEP?				Si ☐	No ☐	¿Por qué?	8.1
¿Por su cargo o actividad alguno de los administradores (Representante legal, miembros de la Junta Directiva) ejerce algún grado de poder público?				Si ☐	No ☐	¿Qué cargo tiene?	8.1
¿Goza de algún reconocimiento público?				Si ☐	No ☐	¿Qué tipo de reconocimiento?	8.1
¿Maneja recursos públicos?				Si ☐	No ☐	¿Cuáles recursos?	8.1
En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como Persona Expuesta Políticamente o vinculado:							
Vínculo o relación *	Nombre completo	Tipo de Doc	No de Doc	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha de Desvinculación
8.2	8.3	8.3	8.3	8.3	8.4	8.4	8.5

8.1 Responda las preguntas, según corresponda y en caso de que la respuesta a alguna de las ellas sea afirmativa, amplíe la respuesta con la pregunta a la derecha y diligencie la tabla a continuación.

8.2 En la casilla vinculo o relación registre el lazo que tiene con el PEP.

***En caso de persona jurídica algunos vínculos que se pueden registrar son:**

- Representante legal
- Miembros de junta directiva

8.3 Complete las casillas nombre completo, tipo de documento, N° de documento y nacionalidad tal y como se encuentra en su documento de identificación.

8.4 Diligencie las casillas Entidad y cargo al cual pertenece o perteneció.

8.5 Finalmente, si se trata de un PEP que ya terminó su contrato o se desvinculó de alguna u otra forma de dicha práctica, diligencie la casilla fecha de desvinculación.

9. Información financiera

En este campo se debe diligenciar la información de los estados financieros relacionados al ultimo periodo contable.

INFORMACIÓN FINANCIERA					
Ingresos mensuales	9.1	Egresos mensuales	9.1	Total activos	9.1
Total Pasivos	9.1	Patrimonio	9.1	Otros Ingresos	9.1
Concepto de otros ingresos	9.1	Fecha de corte de la información financiera			9.1

9.1 Diligencie cada casilla de esta sección de acuerdo a la información registrada en los estados financieros.

***En caso de no tener otros ingresos complete la casilla con un 0 o un N/A así mismo en la casilla concepto de otros ingresos.**

10. Declaración de origen de fondos

Lea atentamente la declaración de origen de fondos y diligencie en el recuadro gris de forma clara y especifica la fuente de sus recursos.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.009 de Abril de 2016 y modificada por la Circular Externa N°.20211700000005-5 de Septiembre de 2021

Declaro expresamente que:

1. Los recursos financieros, mi actividad, profesión y oficio como contraparte de FOSCAL, son de origen lícitos y provienen de las siguientes fuentes: **DETALLE AQUÍ LAS FUENTES DE SUS RECURSOS**

actividad que no se encuentra dentro de las contempladas en el Código Penal Colombiano como ilícita.

2. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Autorizo a FOSCAL a verificar mi información en las listas vinculantes, o en las que considere pertinente como mecanismo de debida diligencia, de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.2.2.2.2 para el conocimiento de las contrapartes de la circular Externa 009 de la SUPERSALUD.

4. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. En el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a FOSCAL de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

11. Declaración de conflicto de interés

Lea atentamente la declaración de conflicto de interés y complete todas las preguntas con Sí o No según corresponda.

***Conflicto de interés:** Situaciones en las que el juicio de un individuo tiende a estar indebidamente influenciado por un interés secundario propio o de un tercero.

- **Consanguinidad:** Hasta cuarto grado → Hijos, abuelos, tíos, primos, entre otros.
- **Afinidad:** Hasta segundo grado → Cónyuges, cuñados, entre otros.
- **Relaciones personales y profesionales** → Relaciones sentimentales y laborales, amistades, enemistades...
- **Socios o sociedades** → Sociedades o firmas a las que pertenece

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro de forma libre y voluntaria que:

1. En caso de encontrarme ante un conflicto de interés lo informare de manera oportuna a la FOSCAL

2. No ofreceré ni aceptaré de forma directa o indirecta incentivos económicos a contrapartes, directivos y demás colaboradores de FOSCAL, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de sus servicios que se prestan en la organización.

Responda las siguientes preguntas:

¿En La FOSCAL laboran o presta servicio de cualquier índole, algún familiar suyo dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, civil o de crianza? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa por favor brindar la información solicitada

Nombre completo	Vínculo familiar/parentesco	Tipo de identificación	Número de identificación	Cargo
11.1	11.1	11.1	11.1	11.1

¿Existe algún tipo de conflicto de interés con un miembro de la Junta Directiva? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa por favor brindar la información solicitada

Nombre completo	Vínculo familiar/parentesco	Tipo de identificación	Número de identificación	Cargo
11.1	11.1	11.1	11.1	11.1

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes y demás contrapartes de la FOSCAL, o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta la organización? Si ☐ No ☐

Si existe otro tipo de conflicto de interés, indique cual es el otro tipo de conflicto de interés que se tiene con la FOSCAL

11.1 En caso de que alguna respuesta sea **SÍ** complete las casillas nombre completo, vínculo familiar/parentesco, tipo y número de identificación y el cargo que ocupa en la institución la persona con la que puede presentar un posible conflicto de interés.

12. Actividades en operaciones internacionales

En este campo se debe diligenciar la información relacionada a las operaciones internacionales que realice (importaciones, exportaciones, remesas, entre otras).

ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?		Si ☐	No ☐	Cuál? 12.1	¿Posee productos financieros en el exterior?	
		Si ☐	No ☐		Si ☐ No ☐ 12.2	
¿Posee productos financieros en el exterior?		Si ☐	No ☐	12.2		
Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	Pais
12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2

***Dado que hay una pregunta repetida en esta sección, se puede dejar en blanco o completarla.**

12.1 En caso de que la respuesta a la pregunta ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? sea afirmativa. Especifique el tipo de operación (importación, exportación, remesas, entre otras) y la moneda (USD, EUR..) con la que la efectúa.

12.2 En caso de que la respuesta a la pregunta ¿Posee productos financieros en el exterior? sea afirmativa. Diligencie la tabla con la información del o de los productos financieros que posee en el exterior

13. Referencias comerciales

En el siguiente campo se deben registrar las referencias comerciales que tenga el tercero a vincular y/o actualizar

REFERENCIAS COMERCIALES				
Nombre	Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono

14. Referencias bancarias

En el siguiente campo se deben registrar las diferentes referencias bancarias que posea.

REFERENCIAS BANCARIAS				
Tipo de cuenta	Entidad Financiera	Sucursal bancaria	Numero de cuenta	Teléfono

*Diligencie las casilla Sucursal bancaria y Teléfono de acuerdo a la información donde abrió el producto

15. Autorización cuenta bancaria para transferencia

En este campo se debe diligenciar la información de la cuenta bancaria en la que desea recibir los pagos o en caso de clientes es la cuenta desde donde realizaría la transacción.

AUTORIZACION CUENTA BANCARIA PARA TRANSFERENCIA									
Autorizamos a la FOSCAL a consignar en nuestra cuenta descrita a continuación los valores correspondientes al pago de nuestras facturas. Los datos aquí suministrados corresponden en forma EXACTA a los registrados en el banco.									
Nombre del beneficiario de la cuenta:		15.1			No. de Cuenta:		15.3		
Entidad Financiera:		15.2			Tipo de Cuenta:		Ahorro ☐ 15.3		Corriente ☐ 15.4
Dirección Entidad Financiera:		15.5		Sucursal:		15.5		Ciudad:	15.5
								País:	15.5

15.1 Diligencie la casilla nombre del beneficiario de la cuenta.

***La cuenta bancaria debe estar a nombre del tercero que se vincula y/o actualiza.**

15.2 Consigne el nombre de la Entidad bancaria con la que tiene la cuenta.

15.3 Registre el tipo y número de cuenta tal y como se encuentra en el certificado de referencia bancaria del año en curso.

15.4 Registre el tipo de moneda con la que tiene registrada la cuenta (COP, USD...)

15.5 Diligencie las casillas Dirección, Sucursal, Ciudad y País de la entidad financiera donde adquirió el producto financiero.

16. Firma y autorización Representante legal

Finalmente, teniendo en cuenta la veracidad de toda la información consignada en el formulario complete el siguiente campo.

Certifico que toda la información consignada en el presente formulario es exacta y autorizo a la FOSCAL para su verificación.			
16.1		16.1	
Firma del Representante Legal		Huella Índice Derecho	
Nombre y Apellidos del Funcionario Que Diligencia el Formulario:	16.2	N° Doc. Identidad:	16.2

16.1 Firme y consigne la huella de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica a vincular y/o actualizar.

16.2 Finalmente, complete las casillas posteriores con el nombre completo y número de identidad de quién diligenció el formulario.

Elaborado por: Oficina de Cumplimiento
Ing. María José Tolosa Galvis
Econ. María Camila García Ferreira
Cp. Anggie Tatiana Tarazona Barrero



Clínica
FOSCAL