


Código:	PE02 FR 88	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	 Metrosalud.
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 2		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

FECHA DILIGENCIAMIENTO			OBJETO CONTRACTUAL (RESUMIDO)	CONSECUTIVO: Uso exclusivo Metrosalud			
Día	Mes	Año					
01	05	2023	Apoyo Técnico a Volver a Casa				
INFORMACIÓN DE LA PERSONA							
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN				FECHA EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
	TI	CC X	CE	OTRO			
Elena Avendaño Saucedo	Nº.	1007474855			20/03/2018	Itagüí	
DIRECCIÓN RESIDENCIA	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO		Nº TELÉFONO		Nº CELULAR		
Cv 54 # 79 Sur 47 Int 202	Antioquia - La Estrella				3653066493		
LUGAR NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO				NACIONALIDAD		
	Día	Mes	Año				
San Sebastián de Buenavista (Mag)	02	03	2000		Colombiana		
FORMACIÓN							
Técnica Sistemas y Mantenimiento de computo / Aux. Contable, manejo de caja registradora							
OCUPACIÓN - OFICIO (DESCRIBIR LA(S) ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S))							
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS							
Yo, <u>Elena Avendaño S.</u> con cedula de ciudadanía Nº <u>1007474855</u> De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular 009 de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace.							
Declaro que mis fondos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.							
PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE							
¿Administra recursos públicos?					Si	No	X
¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?					Si	No	X
¿Es o ha sido servidor público?					Si	No	X
En caso de respuesta afirmativa, especifique:							
¿Realiza operaciones internacionales?					Si	No	X
Si respondió SI, Señale a continuación con una X cuáles son los tipos de operaciones internacionales que realiza:							
Importaciones:	Exportaciones:	Inversiones:	Préstamos:	Envío - recepción de giros:	Pago de servicios:	Transferencias:	
Otras (Especifique):							
¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?					Si	No	X
Si respondió que si especifique							
COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO							
PROPONENTE							
FIRMA	<u>Elena A. S.</u>				HUELLA		
Nº CÉDULA	<u>1007474855</u>				Índice derecho		
NOMBRE SERVIDOR QUE ADELANTA EL PROCESO Uso exclusivo Metrosalud			FIRMA SERVIDOR Uso exclusivo Metrosalud				

La E.S.E Metrosalud le informa que los datos personales recopilados en este documento, se utilizan únicamente para las finalidades aquí descritas y las establecidas en su Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales. Todo en concordancia con ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

Los documentos institucionales están sujetos a actualización permanente de sus versiones. No imprima ni realice copias magnéticas. Consulte siempre la versión actualizada en Intranet.