



MANUAL DE CREACIÓN FORMULARIO DE TERCEROS

SOFRISK
Software Integral para la Gestión de Riesgos



**Instituto Nacional
de Cancerología**
Colombia
Por el control del cáncer

Creado por: Risk Consulting Global Group



Contenido

Introducción.....	3
1. Creación del formulario.....	3
1.1. Firma del formulario.....	12
1.2. Cargue de documentos.....	12
2. Guardado del formulario.....	13
3. Envío del formulario.....	14
4. Edición del formulario.....	15
5. Actualización del formulario.....	16



Introducción

El formulario de conocimiento de terceros es un procedimiento que le permite a los clientes y/o proveedores del INC - INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA brindar información para el proceso de vinculación o actualización. Este es un mecanismo implementado por el INC con el fin de tener conocimiento adecuado de las personas naturales o jurídicas con las cuales establece relaciones contractuales u de otro tipo. Es importante que este sea diligenciado en su totalidad.

1. Creación del formulario

- Para realizar el registro del formulario, recibirá un enlace por parte del INC, al cual debe ingresar.
- Para crear un nuevo usuario, pulse “¿Aún no tiene una cuenta? Regístrese”.
- Haga clic en “Regístrese”.

Tipo identificación

--Selecione--

Identificación

Ingrese usuario

Contraseña

Ingrese contraseña

Por favor ingrese la contraseña (*)

Ingresar

[¿Aún no tiene una cuenta? Regístrese](#)

[¿Olvidó su contraseña?](#)

- Ingrese, por favor, los datos correspondientes en los campos estipulados (Tipo de identificación, identificación, tipo de vinculación, correo electrónico y asigne una contraseña). Haga clic en "Registrar".

Volver

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Tipo identificación: --Selecione--

Identificación:

Tipo de Vinculación: --Selecione--

Correo electrónico: @

El campo email es obligatorio.

Contraseña: Ingrese la contraseña

Confirmar Contraseña: Confirmar contraseña

Registrar

Identificación sin dígito de verificación



- 👤 Inicie sesión llenando todos los campos (Tipo de identificación, identificación y contraseña) y haga clic en iniciar sesión.

Tipo identificación

Nit

Identificación

830110141

Contraseña

.....

Ingresar

[¿Aún no tiene una cuenta? Regístrese](#)
[¿Olvidó su contraseña?](#)

- 👤 Cuando ingrese podrá ver los formularios creados previamente, como se observa en la imagen:

Id Formulario	Tipo Documento	Estado	Fecha Registro	Ver PDF	Editar
1149	--Seleccione--	Guardado	10/07/2023		

- 👤 Si aún no ha creado un formulario podrá generarlo en el icono "**Crear formulario**".



- 👤 Cuando se selecciona "crear formulario" se habilitarán las pestañas a diligenciar.
- 👤 Nos dirigimos a la primera pestaña llamada "**Información Básica**".





[Volver al Inicio](#)

Información Básica		Documentos & Anexos	
País: --Seleccione--	Ciudad: 	Fecha: 2023-08-29	
Quien diligencia el formulario 	Documento quien diligencia el formulario 		
Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a los lineamientos expedidos por la Superintendencia Nacional De Salud mediante la circular externa 000009 de 2016 y modificatorias. Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras, cuando no aplique colocar N/A			
INFORMACION BÁSICA			
Tipo de Novedad --Seleccione--	Tipo de Vinculo --Seleccione--	Tipo de Persona --Seleccione--	Tipo Vinculación --Seleccione--

NOTA: Se debe crear el formulario con el mismo tipo y número de documento con el que se realizó el registro.

- 📌 En la casilla **“Tipo de Novedad”** seleccionar la opción **“vinculación”** o **“actualización”** según corresponda en el menú desplegable.

Tipo de Novedad

--Seleccione--

--Seleccione--

Vinculación

Actualización

- 📌 En la casilla **“Tipo de Vinculo”** seleccionar **“proveedores”** o **“clientes”** según corresponda en el menú desplegable.

Tipo de Vinculo

--Seleccione--

--Seleccione--

Proveedor

Cliente

- 📌 En la casilla **“Tipo de Persona”** seleccionar **“natural”** o **“jurídica”** según corresponda en el menú desplegable.

Tipo de Persona

--Seleccione--

--Seleccione--

Natural

Jurídica



- En la casilla “**Tipo Vinculación**” seleccionar la opción de vinculación a la cual corresponda la contraparte en el menú desplegable.

Tipo Vinculación

--Selecione--

--Selecione--

Gestión Comercial

Convenios de investigación o salud pública

Convenio de docencia

Contrato de obra bien y servicio

Convenio/Donación

Transacción en efectivo

- Si el “**Tipo Vinculación**” corresponde a **gestión comercial, convenio de docencia, contrato de obra bien y servicio, convenio y donación, convenios de investigación o salud pública**. Diligenciar la siguiente información:

INFORMACIÓN BÁSICA.

INFORMACION BÁSICA

Tipo de Novedad --Selecione-- Tipo de Vinculo --Selecione-- Tipo de Persona --Selecione-- Tipo Vinculación --Selecione--

Nombre y Apellido completo o Razón social

Tipo de entidad --Selecione-- Otro ¿Cuál?

Tipo Documento --Selecione-- Otro ¿Cuál?

Número

Información contacto empresa Dirección Teléfono Correo electrónico

Lugar de nacimiento País --Selecione-- Ciudad Nacionalidad Fecha de nacimiento Fecha de nacimiento



Lugar de residencia	Dirección	
	Teléfono	
Ocupación, oficio o profesión		
¿Es servidor público?		☐ SI ☒ NO
Maneja recursos públicos y/o ostenta grado de poder público y/o goza de reconocimiento público		☐ SI ☒ NO
Realiza operaciones internacionales		☐ SI ☒ NO
		Tipo de Transacción
		--Selecione--
		País
		--Selecione--
¿Es una persona expuesta políticamente (PEP) (aplica para personas que ejerzan funciones públicas hasta con dos años después de destitución del cargo)		☐ SI ☒ NO
		--Selecione--
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?		☐ SI ☒ NO



CONOCIMIENTO DE LOS ASOCIADOS.

CONOCIMIENTO DE LOS ASOCIADOS

Nota: Relacione el listado de accionistas cuya participación es igual o superior 5%. En caso de requerir espacio adicional, por favor allegue el listado en un documento anexo en cual relacione la totalidad de socios o accionistas de la compañía con los datos solicitados

Numero de Asociados

--Selecione--



CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO FINAL.

CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO FINAL

Cantidad de Beneficiarios

--Selecione--





INFORMACIÓN FINANCIERA.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Activos	\$000.000.000.000.000.000	Otros ingresos	\$000.000.000.000.000.000
Pasivo	\$000.000.000.000.000.000	Detalle de otros ingresos	
Patrimonio	\$000.000.000.000.000.000	Ingresos mensuales	\$000.000.000.000.000.000
Egresos mensuales	\$000.000.000.000.000.000		

Actividad en operaciones Internacionales

☐ SI ☒ NO

Si su respuesta es si, señale qué tipo de transacción realiza:

--Selecione--

País

Ciudad:

☐ SI ☒ NO

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos?

Fecha de corte de la información anual

Origen de los fondos

--Selecione--

Otra ¿Cuál?

INFORMACIÓN TRIBUTARIA.



INFORMACION TRIBUTARIA

Responsable de IVA	--Seleccione--	▼				
Código Actividad Económica	- -Seleccione--	▼				
Gran contribuyente	--Seleccione--	▼	Resolución Numero			
Autorretenedor	--Seleccione--	▼	Resolución Numero			
Responsable de Renta	--Seleccione--	▼	Responsabilidades tributarias ICA	--Seleccione--	▼	Otro ¿Cuál?
Usted está obligado a facturar electrónicamente	--Seleccione--	▼				



INFORMACIÓN PARA PAGO.

INFORMACIÓN PARA PAGO

Banco		No. Cuenta		Tipo de Cuenta	--Seleccione--	▼
Sucursal		Telefono		Nombre de contacto empresa		
E-mail notificaciones de la empresa						



REFERENCIA COMERCIAL.

REFERENCIA COMERCIAL

Nombre		E-Mail	
Persona de Contacto		Telefono	



SEGURIDAD Y/O CERTIFICACIONES.





SEGURIDAD Y/O CERTIFICACIONES

Tiene implementado algún sistema de gestión del lavado de activos y
Financiación del terrorismo

--Seleccione--



Select Some Options

Otro ¿Cuál(es)?



Si el “**Tipo Vinculación**” corresponde a **transacción en efectivo** diligenciar la siguiente información:



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer



INFORMACION BÁSICA

Tipo de Novedad	Tipo de Vínculo	Tipo de Persona	Tipo Vinculación
-Seleccione-	-Seleccione-	-Seleccione-	-Seleccione-

Nombre y Apellidos completos o Razón social	
---	----------------------

Tipo de entidad	-Seleccione-	Otro ¿Cuál?
	-Seleccione-	

Tipo Documento	-Seleccione-	Otro ¿Cuál?
Número		

Información contacto empresa	Dirección	
	Teléfono	
	Correo electrónico	

Lugar de nacimiento	País	-Seleccione-	Ciudad	
	Nacionalidad		Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento

Lugar de residencia	Dirección	
	Teléfono	

Ocupación, oficio o profesión	
-------------------------------	----------------------

¿Ex servidor público?	☐ SI ☒ NO
-----------------------	--

Maneja recursos públicos y/o ostenta grado de poder público y/o goza de reconocimiento público	☐ SI ☒ NO
--	--

Realiza operaciones internacionales	☐ SI ☒ NO	Tipo de Transacción	-Seleccione-
		País	-Seleccione-

Ex una persona expuesta políticamente (PEP) (aplica para personas que ejerzan funciones públicas hasta con dos años después de derivación del cargo)	☐ SI ☒ NO	-Seleccione-
---	--	---

¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	☐ SI ☒ NO
---	--

 INFORMACIÓN BÁSICA.



Actividad en operaciones internacionales.

Actividad en operaciones Internacionales

☐ SI ☒ NO Si su respuesta es si, señale qué tipo de transacción realiza: --Selecione--

País: Ciudad:

☐ SI ☒ NO ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos?



Origen de los fondos.

Origen de los fondos: --Selecione--

Otra ¿Cuál?

1.1. Firma del formulario



En la parte inferior de la pestaña “**Información Básica**” encontramos el botón de “**Imprimir PDF**”. Haga clic en el descargar el formulario.

Imprimir PDF

Adjuntar el formulario escaneado con firma

Examinar ...

FormularioINC (33).pdf



La firma del formulario puede hacerse de forma física imprimiendo el documento o de manera digital en aplicativos que permitan esta acción. Para anexar el formulario firmado, haga clic en el icono “**Examinar**”.

Imprimir PDF

Adjuntar el formulario escaneado con firma

FormularioINC_33_.pdf

Quitar Examinar ...

1.2. Cargue de documentos



Se realiza desde la pestaña: “**Documentos y anexos**” que se muestra a continuación:

Información Básica Documentos & Anexos





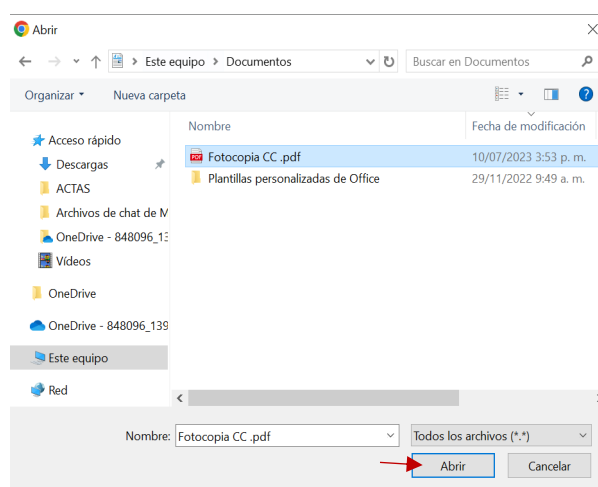
- En cada uno de los campos habilitados en la pestaña mencionada en el punto anterior se debe anexar los documentos solicitados por el INC

NOTA: Se deben cargar todos los documentos solicitados como obligatorios por el INC, de lo contrario no podrá realizar el guardado y envío del mismo.

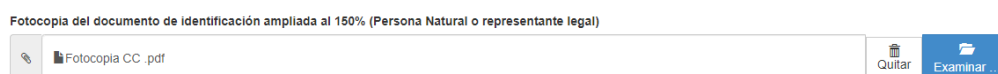
- Para adjuntar el documento o anexo correspondiente, haga clic en el botón “Examinar”.



- Seleccione el documento que desea anexar y haga clic en abrir.



- Una vez haya cargado el documento, se visualizará de esta manera:



2. Guardado del formulario

- Si se desea guardar el formulario antes de ser enviado y revisado, haga clic en la casilla “Guardar”.



- Una vez haya guardado, la herramienta generará automáticamente un mensaje de confirmación como se muestra a continuación:



Formulario Guardado

El formulario ha sido guardado correctamente!

[Continuar](#)

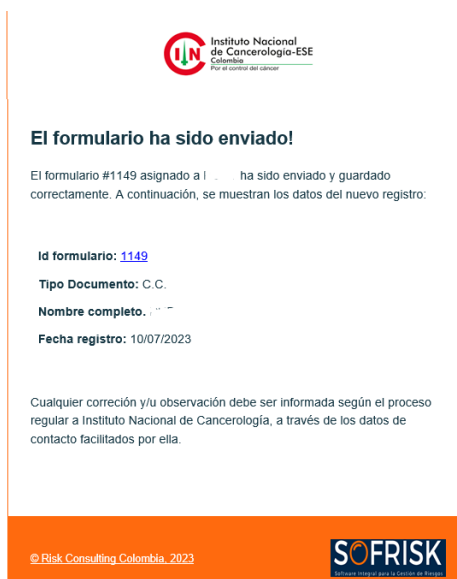
NOTA: La opción "**Guardar**" permite al usuario realizar ajustes en tiempos distintos. En este estado, el formulario no es enviado y por ende tampoco validado.

3. Envío del formulario

📌 En la parte inferior del formulario encontrará botón "**Enviar**".



📌 Cuando haga clic en el botón "Enviar", automáticamente llegará un correo en el que se le indicará información clave como: Id del formulario, tipo de documento, nombre completo y fecha de registro.



📌 En este estado, el formulario pasa a un proceso de validación en el aplicativo SofRisk por parte de la persona encargada quien definirá la aprobación o el rechazo del mismo.



4. Edición del formulario

- Si el formulario fue rechazado le llegará la notificación por medio del correo electrónico registrado, en donde tendrá habilitada la opción de “Modificar Formulario”.

El formulario ha sido rechazado!

El formulario asignado a [usuario], ha sido rechazado debido a las siguientes observaciones realizadas por un verificador asignado por la empresa

Motivo del rechazo:

Fecha revisión: 11/07/2023 8:04:07 a. m.

MODIFICAR FORMULARIO

Cualquier corrección y/u observación debe ser informada según el proceso regular a Instituto Nacional de Cancerología, a través de los datos de contacto facilitados por ella.

© Risk Consulting Colombia, 2023 **SOFISK**

- Para editar los campos o la información por la cual fue rechazado no se debe registrar nuevamente. Ingrese el usuario y la contraseña asignados inicialmente.

Tipo identificación

Nit

Identificación

830110141

Contraseña

.....

Ingresar

[¿Aún no tiene una cuenta? Regístrese](#)
[¿Olvidó su contraseña?](#)

- Cuando ingrese podrá visualizar que el formulario se encuentra en estado “rechazado”. Haga clic en editar.

Id Formulario	Tipo Documento	Estado	Fecha Registro	Ver PDF	Editar
1149	C.C.	Rechazado	10/07/2023		

- Podrá encontrar solo activos los campos que han sido rechazos, los demás campos estarán bloqueados.
- Una vez se han realizado los ajustes solicitados deberá enviarlo nuevamente para una segunda validación en SofRisk.



5. Actualización del formulario

- 📌 Cuando se realiza la edición y envío del formulario rechazado llegará una notificación en la que se indicará que se ha actualizado correctamente, como se visualiza en la imagen.

Formulario actualizado

El formulario asignado a **Administración** ha sido actualizado y enviado correctamente.
A continuación, se muestran los datos del formulario actualizado:

Id formulario: 6

Documento: 6018100000000

Nombre completo:

Fecha registro: 30/05/2023



www.riskglobalconsulting.com



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer