

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE				CÓDIGO:		GSI-P07-F-04				
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL				VERSIÓN:		5				
	FORMATO ÚNICO DE INFORMACIÓN SARLAFT				VIGENCIA:		27-02-2021				
				Página 1 de 1							
Ciudad:				Fecha:		Día		Mes		Año	

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y SERÁ UTILIZADA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR EXTERNA 000009 DEL 21 DE ABRIL DE 2016, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
ÉSTE FORMATO CONTIENE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA COMO TAMBIÉN SERÁ UTILIZADO PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE NUESTROS PROVEEDORES.

INFORMACIÓN BÁSICA

Razón social / Persona Natural																	
Nombre Comercial corto o sigla																	
Tipo de documento	C.C.	☐	NIT.	☐	Número											-	
Dirección de domicilio principal																	
Teléfono											Celular						
Correo electrónico																	
Actividad económica principal Renta	Descripción					Código			Fecha inicio de actividad								
									Día			Mes		Año			
Actividad económica secundaria Renta	Descripción					Código			Fecha inicio de actividad								
									Día			Mes		Año			
Actividad económica ICA	Descripción					Código			Fecha inicio de actividad								
									Día			Mes		Año			
Origen de los recursos																	
Forma de pago operaciones comerciales exterior	Transferencia ☐ Giro ☐ Directo ☐ Otro Cual? _____																

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos															
Cédula de Ciudadania	No.		Lugar de Expedición				Fecha Expedición								
							Día			Mes		Año			
Lugar de nacimiento					Fecha de nacimiento				Fecha						
									Día			Mes		Año	
Nacionalidad															
Forma de pago operaciones comerciales exterior	SI ☐ NO ☐ Hasta que monto _____														
Forma de pago operaciones comerciales exterior	SI ☐ NO ☐ Hasta que monto _____														
Cargo					Profesión										
Teléfono					Celular										
Correo electrónico															

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P07-F-04
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	5
	FORMATO ÚNICO DE INFORMACIÓN SARLAFT	VIGENCIA:	27-02-2021
Página 1 de 1			

TIPO DE CONTRIBUYENTE

Entidad Pública	SI ☐ NO ☐ Entidad Privada	SI ☐ NO ☐ Otro Cual? _____
Renta	Persona Natural ☐ Autorretenedor ☐	Persona Jurídica ☐ Régimen Especial ☐ Régimen Ordinario ☐
ICA	Gran Contribuyente ☐ Agente Retenedor IVA ☐	Régimen Común ☐ Régimen Simplificado ☐
Agente Retenedor de Iva	Régimen Común ☐ Gran Contribuyente ☐	Régimen Simple ☐ Agente Ica ☐
Agente de Retención de Renta	SI ☐ NO ☐	Sujeto a retención de IVA SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN LEGAL

Tipo de Sociedad	Anónima ☐ Limitada ☐ S.A.S. ☐ Otro Cual? _____
------------------	---

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales	Egresos mensuales		
Activos	Pasivos		
Patrimonio	Otros Ingresos		
Conceptos otros ingresos	Otros Ingresos		
Gastos	Otros Gastos		
Código Actividad	Código Actividad CIU	Código Actividad ICA	
Actividad en operaciones Internacionales	SI ☐ NO ☐	Si su respuesta es si, señale qué tipo de transacción realiza:	
	Importaciones ☐ Pago de servicios ☐	Exportaciones ☐ Inversiones ☐	
	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI ☐ NO ☐		
	Tipo de Producto :	Identificación del producto:	
	Entidad:	Monto:	
Declaración de la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas en el Extranjero (FATCA)	Ciudad:	País	Moneda:
	SI ☐ NO ☐		
Fecha de corte de la información anual	DÍA	MES	AÑO

REFERENCIA BANCARIA

Nombre Entidad Bancaria	Número de cuenta
Tipo de cuenta	Corriente ☐ Ahorros ☐
Sucursal	Nombre Tesorero
Correo electrónico	

REFERENCIA COMERCIAL

Empresa	
Nombre del contacto	
Teléfono	
Empresa	
Nombre del contacto	
Teléfono	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P07-F-04
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	5
	FORMATO ÚNICO DE INFORMACIÓN SARLAFT	VIGENCIA:	27-02-2021
			Página 1 de 1

DOCUMENTOS SOLICITADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Documento de identificación del representante legal	
Acta de posesión del representante legal	
Fotocopia del NIT o RUT	
Estados financieros, última vigencia	
Información general de la población, ubicación geográfica y perfil demográfico	
Modelo de atención	
Diseño y organización de la red de servicio	
Mecanismos y medios de difusión y comunicación	
Indicadores de Calidad	
Proceso de referencia y contrareferencia	

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que he sido informado que:

- El Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado (ESE) actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado (ESE), disponible en el portal <http://www.cancer.gov.co/Políticas/Política-de-Seguridad-Informática.pdf>
- Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles, así como que no estoy obligado a autorizar su tratamiento.
- Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley (Leyes 1266 de 2008 y 1588 de 2012 – Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015), especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
- Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos y observando la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado (ESE).
- Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gestióndocumental@cancer.gov.co.
- El INC-ESE garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado (ESE), en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

DECLARACIONES

Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento penal colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferro, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo gravedad de juramento que ni yo ni la sociedad que represento, los demás representantes legales de la misma ni sus accionistas, empleador o colaboradores, actualmente nos encontramos incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no hemos sido vinculados a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, el patrimonio del estado o delitos relacionados con la pertenecía, promoción o financiamiento de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o soborno transnacional, no hemos sido condenados, y no se ha emitido en nuestra contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar anualmente la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____



Huella

Nombre Representante Legal
o
Persona Natural

Firma Representante Legal
o
Persona Natural

Firma Oficial de cumplimiento

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSI-P07-F-04
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	5
	FORMATO ÚNICO DE INFORMACIÓN SARLAFT		VIGENCIA:	27-02-2021
			Página 1 de 1	

Nombre de quien diligencia la información

Firma de quien diligencia la información

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
2	19-02-2018	Documento migrado	Administrador del Sistema Tms
3	19-12-2019	Se actualiza por vigencia	Paula Andrea Salamanca Medina
4	05-08-2020	Se realiza actualización de vigencia del formato	Paula Andrea Salamanca Medina
5	27-02-2021	Se solicita la modificación del formato en el que se incluye en el campo de información del representante legal campo de fecha y lugar de nacimiento y se adiciona una casilla de nombre y firma de quien diligencia	Paula Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Fecha:	26-02-2021	Fecha:	26-02-2021	Fecha:	26-02-2021