

	CENTRO MÉDICO CRECER	Código: FOR-GER-PLN-20052022-6
	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 2.0
	FORMATO DE REPORTE INTERNO DE OPERACIONES INUSUALES	Emisión: 25-05-2022
		Página: 1 de 1

1. Número del Reporte 2. Fecha
AAA AAAA MM DD

3. Clase de Reporte: a Reporte Inicial b Corrección a Reporte Anterior c Adición a Reporte Anterior

4. En caso de Corrección o Adición al Reporte Número:

SECCIÓN I - Información del proceso, área o servicio que reporta

5. Nombre del proceso, área o servicio que reporta

SECCIÓN II - Información de la (s) Persona(s) Implicada en la Operación Inusual

10. Nombre Completo o Razón Social	11. Número de Identificación	CC	TI	CE	Pas	NIT
12. Dirección Domicilio	13. Departamento	14. Municipio				
15. Teléfono(s)	Número(s) de Fax	16. Cámara de Comercio				
17. Relación de la Persona con la entidad:	a <input type="checkbox"/> Asociado b <input type="checkbox"/> Empleado	c <input type="checkbox"/> Proveedor d <input type="checkbox"/> Otra	¿Cual?			
18. ¿Está vinculada aún la persona con la Entidad?	a <input type="checkbox"/> Si b <input type="checkbox"/> No	Si no lo está, ¿por qué?: a <input type="checkbox"/> Retiro voluntario b <input type="checkbox"/> Decisión de la Institución c <input type="checkbox"/> Suspensión				Fecha (AAAA/MM/DD): / /

SECCION III - Información de la Operación Inusual

19. Valor Total de la Operación Sospechosa (\$):

20. Tipo de operación: Operación Nacional Operación Internacional

21. Fecha de la operación inusual: Desde
AAA AAAA MM DD Hasta AAAA MM DD

22. Descripción de la operación inusual:

FIRMA DE QUIEN REPORTA

23. Observaciones Oficial de cumplimiento: