

Fecha de diligenciamiento		
día	mes	año

1. DATOS DE QUIEN ENTREGA EL REGALO O LA INVITACIÓN

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA	N° Identificación	CARGO DE QUIEN OFRECE EL REGALO, BONO O LA INVITACIÓN	ÁREA A LA QUE PERTENECE	FECHA DE OFRECIMIENTO DEL REGALO O INVITACIÓN

2. DATOS DE QUIEN RECIBE EL REGALO O LA INVITACION

NOMBRE COMPLETO	N° Identificación	CARGO DE QUIEN RECIBE EL REGALO O LA INVITACIÓN	ÁREA A LA QUE PERTENECE	FECHA DE RECIBO DEL REGALO O INVITACIÓN

POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿La empresa o persona que esta entregando el regalo o la invitación tiene contrato con el Hospital Alma Máter de Antioquia?	Si la respuesta es afirmativa indique si se encuentra en un proceso de renovación del mismo.	
¿Es usted supervisor del contrato o hace parte del área que lo supervisa?	Si la respuesta es negativa indique como conoció el proveedor	
¿Por su cargo o actividad usted participó o podría participar en la selección de ese proveedor?	Si la respuesta es afirmativa indique cuál sería su rol en la selección del mismo.	
Si acepta la invitación o el regalo se ve obligado a retribuir con algún beneficio económico o en especie al proveedor	Si la respuesta es afirmativa indique cuál sería el tipo de beneficio	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	Si la respuesta es afirmativa indique en cuál País	

3. DETALLE DEL REGALO O INVITACION

3.1. DESCRIPCIÓN DEL REGALO O INVITACIÓN (SI ES UNA INVITACIÓN, INCLUYA EL PAÍS, LA CIUDAD Y EL TIEMPO REQUERIDO)

--

3.2. RAZÓN POR LA CUÁL RECIBIÓ EL REGALO O INVITACIÓN

--

3.3. VALOR ESTIMADO DEL REGALO O INVITACIÓN

--

Declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

_____ **FIRMA DEL TRABAJADOR QUE RECIBE O RECIBIO EL REGALO O INVITACION**

CONTROL DE ERRORES

CONSECUTIVO	FECHA	CORRECCIÓN VARIABLE