SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT | **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento Día 20 Mes 12 Año 2017

Clase de Vinculación Proveedor [ ] Colaborador [X] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: MARIA DEL CARMEN GUASCA

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° 51.721.884

Fecha Nacimiento Día 01 Mes 11 Año 1.963 Lugar Nacimiento SAN BERNARDO (CUN)

Profesión, Ocupación u Oficio: EMPLEADA Fecha Expedición Documento 15-OCT-1.982

Dirección Residencia: CRA 35 # 1A 36 Teléfono (s): 3117328463

Ingresos Mensuales: $ 1.500.000- Egresos Mensuales: $ 1.500.000-

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual SI [ ] NO [X] Otros Ingresos Mensuales: — 0 —

Concepto Otros Ingresos: — 0 —

Estado Civil: CASADA Correo Electrónico: carmenguasca@yahoo.es

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [X] NO [ ] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [X] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social | Nit | DV

Tipo de Empresa Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía | CIIU

Fecha de constitución en Cámara de Comercio | E-mail

Oficina Principal: Dirección | Ciudad

Teléfono (s) | Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal: Nombre Completo

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N°

Representante Legal: Dirección | Teléfono

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque **SI** o **NO** y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X] Cuál

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál

Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deber quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).