	FORMATO	CODIGO	FO-GP-01
		VERSION	1
		FECHA	29/12/2020
	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS JURIDICAS	PAGINA	1 de 2

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			*TIPO DE SOLICITUD*		*TIPO DE USUARIO*	
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	PROVEEDOR
6	7	2021	X			X

RAZÓN SOCIAL	La Boutique del Cuidado Respiratorio S.A.S	IDENTIFICACIÓN	900.543.913-4

DATOS BÁSICOS DE PERSONA JURÍDICA

NÚMERO MATRÍCULA MERCANTIL	FECHA DE CONSTITUCIÓN			CIIU	TIPO DE EMPRESA	
	dd	mm	aaaa		PRIVADA	X
2242022	8	8	2012	4645	PÚBLICA	
CÁMARA DE COMERCIO	OBJETO SOCIAL				MIXTA	
	La compra, venta, fabricación, ensamble, agencia, distribución, transformación, importación, exportación y en general el comercio de toda clase de equipos médicos y hospitalarios, medicinales e industriales, utilización de equipos de transmisión e implementos, máquinas, materias primas y equipos para la industria.				NACIONAL	

TELÉFONOS	1 702 4960	CIUDAD	Bogota	DIRECCIÓN	Calle 74 #15-13 oficina 501
PAÍS	Colombia	E-MAIL gerencia@laboutique.com.co		PÁGINA WEB	www.laboutique.com.co

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO	William Enrique	PRIMER APELLIDO	Toca	SEGUNDO APELLIDO	Diaz

TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO:	7.161.581	PAÍS Colombia
CC	P	CE	FECHA	13/12/1987	CIUDAD Tunja
X			Y LUGAR DE EXPEDICION	Tunja- Boyaca	DEPARTAMENTO Boyaca
TELÉFONO	318 3270573		DIRECCIÓN	calle 74 #15-13	E-MAIL gerencia@laboutique.com.co

SI USTED ES UN PEP(PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos			
Ejerce algún grado de poder público			
Goza de reconocimiento público			

COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Relacione a continuación los accionistas o asociados que tengan directamente o indirectamente participación en el negocio y que se evidencien en el certificado de existencia y representación legal

NOMBRE/RAZON SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO
	CC	CE	P	NIT	
William Enrique Toca Diaz	x				7.161.581
Sandra Milena Niño Avellaneda	x				40.040.915

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NATURALEZA		RÉGIMEN TRIBUTARIO				
PERSONA NATURAL		GRAN CONTRIBUYENTE		RÉGIMEN SIMPLIFICADO		
PERSONA JURÍDICA	X	RÉGIMEN COMÚN	X		SI	NO

AUTORRETENEDOR		NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORRETENEDOR	FECHA DE RESOLUCIÓN COMO AUTORRETENEDOR		
SI	NO		D	M	A
	X				

TIPO DE CONSTITUCIÓN LEGAL

SOCIEDAD ANÓNIMA	SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA (S.A.S)	SOCIEDAD LIMITADA (LTDA.)	SIN ANIMO DE LUCRO/ONG
	X		

OTRO ¿Cuál?	

INFORMACIÓN FINANCIERA

AÑO DATOS FINANCIEROS	INGRESOS/VENTAS ANUALES	EGRESOS ANUALES
2020	5.128.771.649	4.593.790.157
INGRESOS NO OPERATIVOS	TOTAL INGRESOS ANUALES	UTILIDADES ANUALES
		534.981.492

DESCRIPCIÓN DE INGRESOS NO OPERACIONALES

ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
2.868.430.752	1.959.818.658	908.612.094

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS JURIDICAS	CODIGO	
		VERSION	1
		FECHA	29/12/2020
		PAGINA	1 DE 2

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
Cuenta de Ahorros	475600025617	Davivienda	Hacienda	8 años
Cuenta Corriente	5969997856	Davivienda	Hacienda	8 años
Cuenta Corriente	038716015	Bogotá	Avienida Chile	4 meses

OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUÁLES:			OTRAS:
SI	X	NO		IMPORTACIONES	X	EXPORTACIONES	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS		¿CUÁLES OTRAS?	

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR__X__ CONTRATISTA____ se obliga con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vinculo con el Hospital.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo l siguiente Declaración de Origen de Fondos al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación con el Hospital.

1. Declaro que los recursos que permiten realizar transacciones comerciales con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE. tienen origen o provienen de las siguientes fuentes:Utilidades del ejercicio empresarial, aportes de socios, créditos bancarios y sector financiero.
2. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que estén relacionadas con las mismas.

3. Acepto que el **HOSPITAL UNIVERSISTARIO DE SINCELEJO E.S.E** se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mí (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, **el HOSPITAL UNIVERSIATRIO DE SINCELEJO E.S.E** no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negación.

Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en este formato.

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro de haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	William Enrique Toca Diaz	HUELLA
IDENTIFICACIÓN	7.161.581	
FIRMA	WILLIAM ENRIQUE TOCA DIAZ Firmado digitalmente por WILLIAM ENRIQUE TOCA DIAZ Fecha: 2021.07.07 21:45:23 -05'00'	

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS JURÍDICAS: *Se anexarán declaración de bienes y rentas , y los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.*

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			