

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES											
PERSONA JURIDICA											
Código: GA-FR-105		Fecha de elaboración: 05/06/17		Versión: 1		Página 1 de 2					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DIA 20		MES 01		AÑO 2022		CIUDAD: IBAGUE			
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).											
1. INFORMACION GENERAL											
RAZON O DENOMINACION SOCIAL INGENIERIA Y CONSTRUCCION JYD SAS						NIT 901310778					
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL											
PRIMER APELLIDO SANCHEZ		SEGUNDO APELLIDO GOMEZ		NOMBRES JESUS ENRIQUE							
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)								SEXO			
CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ TE ☐ RC ☐ No. 1110519903								X			
FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO					
DIA 05		MES 02		AÑO 2010		DIA 04		MES 02		AÑO 1992	
		IBAGUE-TOLIMA						BOGOTA DC			
NACIONALIDAD 1 COLOMBIANA				NACIONALIDAD 2 N/A							
DIRECCION RESIDENCIA Car 2a #1-12 APTO 501				DEPARTAMENTO TOLIMA				CIUDAD IBAGUE			
CORREO ELECTRONICO ing.jesanchez.92@outlook.com				TELEFONO FIJO N/A				CELULAR 3003856920			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒ 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI ☐ NO ☒						EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____					
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?						SI ☐ NO ☒					
¿Cuál?											
TIPO DE EMPRESA PUBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐ SIN ANIMO DE LUCRO ☐ OTRA ☐ ¿Cuál?											
ACTIVIDAD ECONOMICA INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☒ CONSTRUCCION ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ AGRICOLA ☐ TRANSPORTE ☐ CIVIL ☐											
DATOS OFICINA PRINCIPAL						DATOS SUCURSAL O AGENCIA					
DIRECCION Car 2a #1-12 OF 501						DIRECCION N/A					
DEPARTAMENTO TOLIMA						DEPARTAMENTO N/A					
CIUDAD IBAGUE						CIUDAD N/A					
CORREO ELECTRONICO ingyconsydo@gmail.com				TELEFONO 3003856920		CORREO ELECTRONICO N/A				TELEFONO N/A	
IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE APOORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACION). IGUALMENTE IDENTIFICAR EN LAS COLUMNAS 1, 2 Y 3, SI POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS. PARA LA COLUMNA 4 SOLAMENTE DILIGENCIAR SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARACION TRIBUTARIA EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES.											
No.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Goza de Reconocimiento Público	4. obligación Declaración Tributaria Indique Pais	% PARTICIPACION			
1	CC ☒ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	1110519903	JESUS ENRIQUE SANCHEZ GOMEZ	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	COLOMBIA	33			
2	CC ☒ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	1106892063	JULIAN AUGUSTO SALGADO OSPINA	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	COLOMBIA	33			
3	CC ☒ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	1110490900	JOHANA ANDREA GLOYS CARRILLO	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	COLOMBIA	34			
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐					
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐					
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐					

CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, NIT: Número de Identificación Tributaria

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA JURIDICA



Código:
GA-FR-105

Fecha de elaboración:
05/06/17

Versión: 1

Página 2 de 2

2. INFORMACION FINANCIERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

SI ☐ NO ☒

EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ ENVIO Y/O RECEPCIONES ☐
IMPORTACIONES ☐ PRESTAMOS ☐ OTRA? ☐

TRANSFERENCIAS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐
¿Cuál? _____

3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.

4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION

Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.

En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos.

Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.

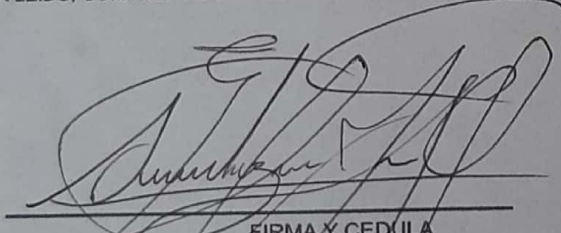
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO


FIRMA Y CEDULA



HUELLA

7. VERIFICACION DE LA INFORMACION (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA

DIA

MES

AÑO

HORA

LISTAS CONSULTADAS

REPORTA RESTRICCIÓN

1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC)

SI ☐ NO ☐

Oficina de control de activos

2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS

SI ☐ NO ☐

3. LISTA LINEA INTERPOL

SI ☐ NO ☐

4. OTRAS

SI ☐ NO ☐

OBSERVACIÓN:

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

CARGO