

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  | PM-GRI-FT-05                                            |  |
| Fecha de Diligenciamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Día <b>18</b>                      |  | Mes <b>12</b>                                   |  | Año <b>2017</b>                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Clase de Vinculación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Proveedor <input type="checkbox"/> |  | Colaborador <input checked="" type="checkbox"/> |  | EAPB <input type="checkbox"/>                                                                                                |  | Otro <input type="checkbox"/>                           |  |
| PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Nombre Completo <b>Juan David Gómez Holano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| CC <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | CE <input type="checkbox"/>        |  | TI <input type="checkbox"/>                     |  | OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                |  | N° <b>1.033.802.840</b>                                 |  |
| Fecha Nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Día <b>30</b>                      |  | Mes <b>12</b>                                   |  | Año <b>1997</b>                                                                                                              |  | Lugar Nacimiento <b>Monizales, Caldas</b>               |  |
| Profesión, Ocupación u Oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Auxiliar Administrativo            |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Dirección Residencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Tru 11C Este # 47-48 Sur           |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Ingresos Mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 1'506.213                          |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Otros Ingresos diferentes a la relación contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | SI <input type="checkbox"/>        |  | NO <input checked="" type="checkbox"/>          |  | Otros Ingresos Mensuales                                                                                                     |  |                                                         |  |
| Concepto Otros Ingresos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Soltero                            |  | Correo Electrónico                              |  | will: 895 dg@gmail.com                                                                                                       |  |                                                         |  |
| Marque con una (X), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:<br>¿Maneja Recursos Públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Tiene Reconocimiento Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/><br>¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| Nombre o Razón Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  | Nit                                             |  | DV                                                                                                                           |  |                                                         |  |
| Tipo de Empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Pública <input type="checkbox"/>   |  | Privada <input type="checkbox"/>                |  | Mixta <input type="checkbox"/>                                                                                               |  | Sector de la Economía <input type="checkbox"/>          |  |
| Fecha de constitución en Cámara de Comercio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |  | E-mail                                          |  | Ciudad                                                                                                                       |  |                                                         |  |
| Oficina Principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Dirección                          |  | Teléfono (s)                                    |  | Tiene Sucursales                                                                                                             |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |
| Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Nombre Completo                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  |                                                         |  |
| CC <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | CE <input type="checkbox"/>        |  | TI <input type="checkbox"/>                     |  | OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                |  | 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 <input type="checkbox"/>        |  | NO <input checked="" type="checkbox"/>          |  | Cual                                                                                                                         |  |                                                         |  |
| ¿Posee productos Financieros en el Exterior?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | SI <input type="checkbox"/>        |  | NO <input checked="" type="checkbox"/>          |  | Cual                                                                                                                         |  |                                                         |  |
| Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Número Producto                    |  | Moneda                                          |  | Monto                                                                                                                        |  | Entidad                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  | País                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                                                 |  |                                                                                                                              |  | Ciudad                                                  |  |

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

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |
| <div><div>ALCALDÍA MAYOR<br/>BOGOTÁ<br/>SECRETARÍA DE SALUD<br/>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |
| DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |
| Declaro expresamente que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</li><li>2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.</li><li>3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.</li><li>4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.</li><li>5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |
| Origen de Ingresos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Prestación de servicios  |
| CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</li><li>2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requerirá de una autorización de su titular.</li><li>3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:<ul style="list-style-type: none"><li>• Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testarrito y/o tráfico de estupefacientes.</li><li>• Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.</li><li>• Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.</li></ul></li><li>4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</li></ol> |                          |
| FIRMA Y HUELLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |
| Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |
| firmo el presente documento a los 18 días del mes de 12 del año 2017, en la ciudad de Bogotá D.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |
| FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |
| Juan David Gómez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |
| ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |
| Nombre Completo de quien verifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Jorge Hernan Rojas Gómez |
| Fecha de Verificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2017-12-18               |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Referente Facturación    |
| Hora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4:59PM                   |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |
| Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |