U.S.I.	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. - IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-CI-FT-001
	GESTION DE CONTROL INTERNO	VERSION: 0001
	REGISTRO SARLAFT 2020	FECHA: enero 2020

CLASE DE SOLICITUD: VINCULACION | ACTUALIZACION | FECHA DILIGENCIAMIENTO: 08/10/2022

CLASE DE VINCULACION: EMPLEADO | CONTRATISTA | MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA | OTRO | CIIU:

CLASE DE PERSONA: NATURAL | JURIDICA

I. INFORMACIÓN BASICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Luz Angela Rubio de Pedraza | NIT | C.C | X | No. 38.245.033 | CÓDIGO CIIU: 3110

OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA: Fabricación de muebles para Oficina

DIRECCION: Calle 25 N°-4A-82 | CIUDAD/DPTO.: Ibagué-Tolima | TELEFONO: 2660133 | FAX: 2669096 | CORREO ELECTRONICO: muebleoficinas11@hotmail.com

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS: | NOMBRES: | Tipo Número: C.C. | C.E. | P.P.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | CIUDAD/DPTO. | CELULAR | CORREO ELECTRONICO

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE	SI	NO
ES USTED SERVIDOR PUBLICO?		X
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS?		X
USTED TIENE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?		X
POR SU CARGO O ACTIVIDAD GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO?		X
SUS RECURSOS PROVIENEN DE LA CALIDAD DE SER UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?		X
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA?		X

INFORMACIÓN FINANCIERA ANUAL	
ACTIVOS	$ 1.289.790.032.
PASIVOS	$ 166.299.274
PATRIMONIO	$ 1.123.690.758.
INGRESOS	$ 1.150390347
GASTOS	$ 198.714.835.
OTROS INGRESOS	$ 3.699.000
Fecha de Corte:	31 DIC 2021

Ingresos mensuales	$ 95.865.862.
Egresos mensuales	$ 16.866.153
Otros	$
Detalle de Otros Ingresos	

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI | NO X

En cual moneda: ...

Promedio mensual en USD: $

ACTIVIDAD: Industrial | Comercial X | Financiero | Solidario | Otro

SECTOR: Público | Privado X | Mixto

IV. INFORMACIÓN DE SOCIOS Y/O ACCIONISTAS

Registre en la tabla el(los) accionistas asociados que tenga(n) directa o indirectamente más del 5% de capital social, aporte o participación en la persona jurídica, en caso de no diligenciar se entiende que no cuenta con accionista(s) o asociado(s) con más del 5% de participación:

Razón Social o Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.I	P.P	Número de Identificación

V. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

Declaro expresamente que: Que la información registrada es cierta y los recursos provienen de la siguiente actividad: _____

y mi actividad, oficio o profesión es lícita y la ejerzo dentro del marco legal del código penal Colombiano, o cualquier norma que lo modifique o adicione.

Que no me encuentro inserto en listas de personas reportadas por actividad de narcotráfico, lavado de activos, financiación de terrorismo, corrupción, o ninguna otra clase de delito.

que no he sido sancionado por ninguno de los delitos anteriormente mencionados.

Y autorizo a la Unidad de Salud de Ibagué UCI-ESE, a verificar, consultar, procesar con cualquier entidad con la que mantenga relación vigente, pública o privada autorizada para el manejo de base de datos la información contenida en este formato.

Nombres y Apellidos persona natural y/o del Representante Legal Persona Jurídica: Luz Angela Rubio De Pedraza

Número de Documento de Identidad: 38.245.033-3.

Firma: 38245033

VI. RELACIÓN DE ANEXOS, SE ENCUENTRAN EN HOJA DE VIDA EN TALENTO HUMANO Y/O CONTRATACION

DOCUMENTOS PERSONA JURIDICA	SI	NO
1. Certificado de Cámara de Comercio con fecha de expedicion no mayor a treinta (30) días		
2. Registro Único Tributario "RUT"		
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ampliado al 150%		
4. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Empresa		
5. Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal		
6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal		
7. Certificado de Antecedentes Policiales del Representante Legal		
8. Estados Financieros con corte al último cierre de año		

DOCUMENTOS PERSONA NATURAL	SI	NO
1. Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%	X	
2. Registro Único Tributario "RUT"	X	
3. Certificado de Antecedentes Fiscales	X	
4. Certificado de Antecedentes Disciplinarios	X	
5. Certificado de Antecedentes Policiales	X	
6. Fotocopia certificado de Ingresos y Retenciones		
7. Fotocopia Declaración de Renta	X	

VII. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION DE LA INFORMACION (NO DILIGENCIAR)

Nombres y Apellidos: | Firma:

Número de Documento de Identidad: | Cargo: | DD | MM | AAAA

Elaboró: Dora E. Díaz - Oficial Cumplimiento