

		FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE				CÓDIGO: AP-GF-F-24-03																																			
		PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)				VERSIÓN: 3																																			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA				PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019																																			
FECHA:		2021-10-16		CIUDAD:		BOGOTA		DEPARTAMENTO:		CUNDINAMARCA																															
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)																																									
PROVEEDOR		☐		PARTICULAR		☐		CONTRATISTA OPS		☒		SERVIDOR PUBLICO		☐		OTRO		☐		CUAL:																					
2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL																																									
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE				PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO:																													
DIANA				CAROLINA				MUÑOZ				ORTIZ																													
TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No IDENTIFICACIÓN				LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)				FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)																													
C.C.		☒		R.C.		☐		1151950939		CALI VALLE		12/10/2011																													
C.E.		☐		NUIP		☐																																			
PASAPORTE		☐		OTRO		☐		CUAL:																																	
ES RESIDENTE EN COLOMBIA?				SI		☒		NO		☐																															
FECHA NACIMIENTO:				LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)				PAÍS NACIMIENTO				NACIONALIDAD:																													
1993-01-22				GENOVA QUINDIO				COLOMBIA				COLOMBIANA																													
ESTADO CIVIL						PERSONAS A CARGO			NUMERO DE HIJOS			TELÉFONO CELULAR																													
SOLTERO(A)						☒		CASADO(A)		☐		DIVORCIADO(A)		☐		VIUDO(A)		☐		UNIÓN LIBRE		☐																			
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA										PROFESIÓN/ OFICIO																															
MAGISTER										☐		POSGRADO		☐		UNIVERSITARIO		☐		BACHILLER		☐		PRIMARIA		☐		TECNÓLOGO		☐		TÉCNICO		☒		OTRO		☐		CUAL:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:										CIUDAD RESIDENCIA		DEPARTAMENTO RESIDENCIA		PAÍS RESIDENCIA		TELÉFONO RESIDENCIA																									
CARRERA 53F #3-33										BOGOTA		CUNDINAMARCA		COLOMBIA		3213572738																									
CORREO ELECTRÓNICO:				PORTAL O PAGINA INTERNET				TIPO DE VIVIENDA																																	
dcm0193@gmail.com								PROPIA				☐		FAMILIAR		☐		ARRENDADA		☒																					
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)				CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		PAÍS:		TELÉFONO/FAX																															
3. DATOS DEL CÓNYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE																																									
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO:				PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE																													
TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NUMERO DE IDENTIFICACIÓN				LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)				FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)																													
C.C.		☐		R.C.		☐																																			
C.E.		☐		NUIP		☐																																			
PASAPORTE		☐		OTRO		☐		CUAL:																																	
ES RESIDENTE EN COLOMBIA?				SI		☐		NO		☐		NACIONALIDAD:																													
4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:(ULTIMO PERIODO DECLARADO)																																									
SOCIO		☐		PROFESIONAL INDEPENDIENTE		☐		HOGAR		☐		CONTRATISTA		☒		EMPLEADO SOCIO		☐		COMERCIANTE		☐																			
EMPLEADO PUBLICO		☐		PENSIONADO		☐		ASALARIADO		☐		ESTUDIANTE		☐		OTRO		☐		CUAL:																					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA		SI		☐		IVA		SI		☐		CÓDIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONÓMICA																											
		NO		☒		ICA		NO		☒																															
		GRAN CONTRIBUYENTE		SI		☐		AGENTE RETENEDOR		SI		☐		PRINCIPAL:		7490		SECUNDARIA		8692																					
		NO		☐		AGENTE RETENEDOR		NO*		☒		AGENTE AUTORETENEDOR		SI		☐		NO		☒																					
FUNCIONARIO PUBLICO				ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS				NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA																																	
SI				☐		NO		☐																																	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA										NUMERO DE NIT																															
GOBIERNO		☐		SERVICIOS		☐		ENERGÉTICA		☐		COMERCIAL		☐		EXPORTACIONES		☐		FINANCIERA		☐																			
TRANSPORTE		☐		MEDICAMENTOS		☐		ALIMENTOS		☐		AGRÍCOLA		☐		TECNOLOGÍA		☐		OTRA		☐		CUAL																	
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA				TELÉFONO				CIUDAD/MUNICIPIO				DEPARTAMENTO				PAÍS																									
CARGO ACTUAL												FECHA VINCULACIÓN																													
5. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO																																									
NUMERO DE EMPLEADOS		VENTAS ANUALES		CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA		DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD		FECHA CONSTITUCIÓN		TIPO SOCIEDAD																															
6. INFORMACIÓN FINANCIERA																																									
INGRESOS MENSUALES				EGRESOS MENSUALES				ACTIVOS				PASIVOS																													
SALARIOS				GASTOS FAMILIARES				AHORROS				SALDO HIPOTECA																													
HONORARIOS				ARRIENDOS				INVERSIONES				TARJETAS DE CRÉDITO																													
ARRIENDOS				CUOTA VEHÍCULO				VEHÍCULOS				DEUDA VEHÍCULOS																													
COMISIONES				CUOTA VIVIENDA				PROPIEDADES				DEUDAS TERCEROS																													
OTROS INGRESOS*				OTROS EGRESOS*				OTROS ACTIVOS*				OTROS PASIVOS*																													
TOTAL INGRESOS		\$ 0		TOTAL EGRESOS		\$ 0		TOTAL ACTIVOS		\$ 0		TOTAL PASIVOS		\$ 0																											
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS				DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS				DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS				DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS																													
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)																																									
7. REFERENCIAS PERSONALES																																									
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)																																									
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO:				PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE																													
CARDENAS				BOHORQUEZ				JHON				HENRY																													
DIRECCIÓN				CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS				TIPO RELACIÓN				TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR																													
CRA 60 # 4D-86				BOGOTA /CUNDINAMARCA / COLOMBIA				AMIGO				3133204667																													
8. REFERENCIA FINANCIERA																																									
NOMBRE ENTIDAD				TIPO DE PRODUCTO				NUMERO				SUCURSAL				TELÉFONO																									
BANCOLOMBIA				CUENTA AHORROS				045-107794-66				KENNEDY				3430000																									