

FECHA DILIGENCIAMIENTO	DÍA	29	MES	01	AÑO	2021	CIUDAD	Bogotá
DILIGENCIAR TODOS LOS CAMPOS, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS, CUANDO NO APLIQUE COLOCAR "NA"								
TIPO DE NOVEDAD	VINCULACION		ACTUALIZACIÓN	x	TIPO DE VINCULO	PROVEEDOR	x	CLIENTE
SI ES PROVEEDOR INDICAR EL DETALLE DEL VINCULO								
SUMINISTRO	x	HONORARIOS			ACTIVOS FIJOS			
SERVICIOS		ARRENDAMIENTOS			OTROS		¿CUAL?	
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:								

1. PERSONA NATURAL									
1ER. APELLIDO		2DO. APELLIDO			NOMBRES				
ID	C.C.	C.E.	NIT	830508200	PASAPORTE	COMUNIDAD ANDINA	OTRO	¿CUAL?	
No.	FECHA EXPEDICIÓN			LUGAR EXPEDICION					
FECHA NACIMIENTO		LUGAR NACIMIENTO			NACIONALIDAD				
TELÉFONO MÓVIL		DIRECCIÓN							
OFICIO O PROFESIÓN					ACTIVIDAD				
E-MAIL:					INDEPENDIENTE		EMPLEADO		
PAÍS			DEPARTAMENTO			CIUDAD			

2. PERSONA JURÍDICA																			
RAZÓN SOCIAL					NIT:		8 3 0 5 0 8 2 0 0 - 1												
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador				CÓDIGO CIU		4645											
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		Calle 143 N° 46-45																	
TELÉFONO FIJO		6250580 - 4660610		TELÉFONO MÓVIL		3118111280		No. DE EMPLEADOS 29											
PÁGINA WEB		www.islasas.com			E-MAIL EMPRESA		scliente@islasas.com												
PAÍS		Colombia		DEPARTAMENTO		Cundinamarca		CIUDAD Bogotá											
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO																			
1ER. APELLIDO		Torres			2DO. APELLIDO		Martínez			NOMBRES		Leonildo							
C.C.		x		C.E.		PASAPORTE		No.		74.301.401		E-MAIL		leonildo@islasas.com		TEL:		6250580 ext: 136	
CONTACTOS																			
NOMBRE		Andres Carolina Niño Ojeda		CARGO		Directora Línea Biología Molecular		TELEFONO		3188274938		E-MAIL		asesor03@islasas.com					
NOMBRE				CARGO				TELEFONO				E-MAIL							
NOMBRE				CARGO				TELEFONO				E-MAIL							
REVISOR FISCAL																			
1ER. APELLIDO		Romero			2DO. APELLIDO		Silva			NOMBRES		Jose Martin							
C. C.		x		C.E.		PASAPORTE		No.		79.486.961		E-MAIL				TEL:		6250580 ext: 129	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA				CON CORTE A		DD	MM	AAAA	
ACTIVOS	5.208.634.090		INGRESOS MENSUALES		539575761				
PASIVO	2.538.190.380		OTROS INGRESOS						
PATRIMONIO	2.670.443.710		EGRESOS MENSUALES						
DETALLE DE OTROS INGRESOS:									
TIPO DE CONTRIBUYENTE									
GRAN CONTRIBUYENTE	SI		NO	x	No. RESOLUCIÓN		FECHA		
AUTORRETENEDOR DE IVA	SI		NO	x	No. RESOLUCIÓN		FECHA		
AUTORRETENEDOR DE RENTA	SI		NO	x	No. RESOLUCIÓN		FECHA		
BENEFICIARIO LEY 1429	SI		NO	x	No. RESOLUCIÓN		FECHA		
DECLARANTE DE RENTA	SI	x	NO						
CLASIFICACION ICA (SECRETARIA HACIENDA)	GRAN CONTRIBUYENTE		REGIMEN COMUN		x	REGIMEN SIMPLIFICADO			
CLASIFICACION TRIBUTARIA (DIAN)	REGIMEN COMUN		x	REGIMEN SIMPLIFICADO					
FORMA DE PAGO									
	30 días	x	60 días		90 días		120 días		180 días

4. DATOS CONTACTOS FACTURACIÓN ELECTRÓNICA										
NOMBRE:		Andrea Carolina Niño Ojeda								
CARGO:		Directora Línea Biología Molecular								
DIRECCIÓN		Calle 143 n° 46-45			TELEFONO		6250580		EXT.	114
E-MAIL		asesor03@islasas.com			CELULAR		3188274938			
PAÍS		Colombia		DEPARTAMENTO		Cundinamarca		CIUDAD		Bogotá

5. INFORMACIÓN DE SOCIOS

NOMBRE ACCIONISTA	TIPO IDENTIFICACIÓN						No. IDENTIFICACIÓN	% PARTICIPACIÓN	
	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	C.E.		NIT	OTRO			CUAL
Leonildo Torres Martínez	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	C.E.		NIT	OTRO	CUAL	74.301.401	50
Ana Edith Manosalva Pinto	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	C.E.		NIT	OTRO	CUAL	51.804.144	50
	C.C.		C.E.		NIT	OTRO	CUAL		
	C.C.		C.E.		NIT	OTRO	CUAL		
	C.C.		C.E.		NIT	OTRO	CUAL		

NOTA: Relacione el listado de accionistas cuya participación es igual o superior al 5%. En caso de requerir espacio adicional, por favor allegue el listado en un documento anexo en el cual relacione la totalidad de los accionistas de la compañía con los datos solicitados

6. ACTIVIDADES EN MONEDA EXTRANJERA

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
¿QUÉ TIPO DE OPERACIONES?	¿CON QUÉ ENTIDAD(ES)?			
1. Importaciones	1. Banco de Bogotá			
2.	2.			
3.	3.			
PAIS	CIUDAD	MONTO	MONEDA	
Panamá	Panamá	100.000 USD	USD	

7. INFORMACIÓN BANCARIA

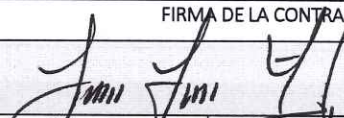


BANCO Banco de Bogotá		SUCURSAL Sierra 100	
TIPO DE CUENTA		NÚMERO DE CUENTA	
AHORROS	<input type="checkbox"/>	CORRIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
TITULAR DE LA CUENTA Suministros clínicos ISLA SAS		3 8 0 1 0 5 4 5 2	
PAIS	Colombia	DEPARTAMENTO	Cundinamarca
		CIUDAD	Bogotá
CONTACTO PARA EL PAGO			
1ER. APELLIDO	Parra	2DO. APELLIDO	Leon
CARGO	Asistente contable y financiero	TELÉFONO MOVIL	6250580 ext 130
		E-MAIL	cartera@islasas.com

8. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Es o ha sido funcionario público?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Maneja o ha manejado recursos públicos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Es o ha sido funcionario público extranjero?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Indique
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Indique

9. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Según mi leal saber y entender, las fuentes económicas que me permiten desarrollar mi objeto social, los activos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de mis accionistas, representantes legales y/o administradores, no provienen directa o indirectamente del ejercicio de actividades establecidas como ilícitas bajo los términos de la ley penal Colombiana y dichos activos no han sido utilizados como medios o instrumentos para la realización de las misma, de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes.
- De acuerdo a la Circular 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, autorizo a la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, en el caso de que la entidad a la cual represento o sus empleados o alguno de sus socios o accionistas y/o representantes legales, hagan parte de la lista OFAC (Office Of Foreign Assets Control) o lista Clinton, u otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, o haya(n) sido sentenciado judicialmente por cualquier delito fuente de LA/FT.
- TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Declaro que he sido informado(a) y presto mi consentimiento para que mis datos personales se incorporen a la base de datos de la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, autorizando su tratamiento para los fines comerciales que correspondan, control y prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, y también para la contratación de otros productos y servicios de la Fundación, en la forma y con las limitaciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

FIRMA DE LA CONTRAPARTE	HUELLA	SELLO (Si aplica)
		
RAZÓN SOCIAL DOCUMENTO		
Suministros clínicos Isla		
830508200-1		



**FORMATO VINCULACIÓN DE CONTRAPARTES NACIONALES
GESTIÓN RECURSOS JURÍDICOS**

Código: E-01-01-A-066

Versión: 3

Vigencia: 3 años

ESPACIO EXCLUSIVO DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

INFORMACIÓN CONFIRMADA POR

NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
--------	-------	------	-------

VINCULACIÓN AUTORIZADA POR

NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
--------	-------	------	-------

EN CASO DE VISITA AL PROVEEDOR INDICAR LOS RESULTADOS:

CONSULTA INFOLAFIT	SI	OBSERVACIÓN
CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS (CONTABILIDAD)		NOMBRE/FCARD
CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DATOS (DIRECCIÓN COMERCIAL)		NOMBRE/FCARD
ASOCIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN CUENTA BANCARIA		NOMBRE/FCARD

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

PERSONAS NATURALES

DOCUMENTOS: V: Vinculación A: Actualización	V	A	Revisión
Fotocopia del documento de identificación.	X	X	
Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario) no mayor a 6 meses.	X	X	
Certificación Bancaria no mayor a (90) días.	X	X	
Dos (2) referencias Comerciales no mayores a (90) días.	X		

PERSONAS JURÍDICAS

DOCUMENTOS: V: Vinculación A: Actualización	V	A	Revisión
Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días de expedido.	X	X	
Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario) no mayor a 6 meses.	X	X	
Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal.	X	X	
Certificación Bancaria no mayor a (90) días.	X	X	
Dos (2) referencias Comerciales no mayores a (90) días, en original.	X		
Documentos que acrediten la conformación de la Unión Temporal o Consorcio cuando aplique	X		

***NOTA: En caso de ser proveedor, se podrán solicitar documentos adicionales durante la etapa de evaluación y selección.**

DOCUMENTACION REQUERIDOS ENTIDADES PÚBLICAS

DOCUMENTOS: V: Vinculación A: Actualización	V	A	Revisión
Fotocopia del documento del ordenador del Gasto	X	X	
Circular nombramiento ordenar del Gasto	X	X	
Certificado de Antecedentes de la Procuraduría	X	X	
Antecedentes Disciplinarios de la Contraloría	X	X	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre: OLGA LUCIA ROCHA	Nombre: LILIAN HIDALGO RODRIGUEZ	Nombre: LILIAN HIDALGO RODRIGUEZ
Cargo: ANALISTA DE CONTRATOS	Cargo: JEFE JURIDICA	Cargo: JEFE JURIDICA
Fecha: 19/11/18	Fecha: 26/11/18	Fecha: 26/11/18

