SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT | **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento: Día ____ Mes ____ Año ____

Clase de Vinculación: Proveedor [ ] Colaborador [X] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Alvaro Ricardo Herrera Beltran

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] N° 11.428.834

Fecha Nacimiento: Día 30 Mes 10 Año 1956 Lugar Nacimiento: Gachalá - Cundinamarca

Profesión, Ocupación u Oficio: Técnica Facturación Fecha Expedición Documento: 22 Diciembre 1977

Dirección Residencia: Carrera 4: N° 15-32 Teléfono (s): 3213224281

Ingresos Mensuales: 1'888.336 Egresos Mensuales: 1.888.336

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual SI [ ] NO [X] Otros Ingresos Mensuales: ____

Concepto Otros Ingresos: ____

Estado Civil: ____ Correo Electrónico: ricardoherrera802@hotmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [X] NO [ ] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [X] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: ____ Nit: ____ DV: ____

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: ____ CIIU: ____

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: ____ E-mail: ____

Oficina Principal: Dirección: ____ Ciudad: ____

Teléfono (s): ____ Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal: Nombre Completo: ____

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] 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 [ ] NO [X] Cuál: ____

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál: ____

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).