DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 4 4 5 5	5	Impuestos de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 100 7 33 TO 1 P 3

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
impuesto@smith-nephew.com		6 0 5 7 3 7 3	2 5 7 3 5 3 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 9 0 4 0 1	4 6 6 9	2 0 0 6 1 2 1 8	7 7 3 0	3 3 1 9		5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	7	1	0	1	1	1	3	1	4	1	8	2	4	2	6	3	7	4	0	4	1	4	2		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
11- Ventas régimen común
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
23- Precios de transferencia
24- Declaración consolidada precios de tra
26- Declaración individual precios de tran
37- Obligado a Facturar Electrónicamente
40- Impuesto a la Riqueza
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2 3	2 2	3 7							
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	3

Servicio	1	2	3
57. Modo	1	2	4
58. CPC	8 3	8 3	8 3

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 4 2 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VELOZA ROBAYO CLAUDIA PATRICIA
985. Cargo: Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900124455	5	Impuestos de Grandes Contribuyentes 31	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	05	04
72. Número:	04067	30
73. Fecha:	20061213	20180331
74. Número de Notaría:	47	
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro:	20061218	20180414
77. No. Matrícula mercantil:	00016592477	00016592477
78. Departamento:	11	11
79. Ciudad/Municipio:	001	4
Vigencia:		
80. Desde:	20061213	20180331
81. Hasta:	20561213	29991231

Composición del Capital

82. Nacional:	0 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	0
85. Extranjero:	100 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	100 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:
Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	79	20140101	-
2	21	20150825	-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
1			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante
PLUS ORTHOPEDICS HOLDING AG

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico
	-	3 1	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 5 0 4

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadaní 1 3	5 2 0 3 2 5 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELOZA	ROBAYO	CLAUDIA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 3 3 1

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadan 1 3	5 2 4 0 1 2 0 6	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PORTILLO	GANDUR	DERLY	CAROLINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 3 3 1

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadan 1 3	7 9 9 8 1 6 9 1	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARBELAEZ	MEJIA	SANTIAGO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRESENTANTE ADUANERO 2 2	2 0 1 8 0 6 0 6

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadan 1 3	1 0 1 4 2 0 2 2 6 7	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUINTERO	QUINTERO	JENNY	ANDREA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRESENTANTE ADUANERO 2 2	2 0 1 8 1 2 2 7

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadan 1 3	1 0 1 5 4 4 0 1 0 2	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROZO	JIMENEZ	LORENA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900124455	5	Impuestos de Grandes Contribuyentes 31	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	52805320 9	-	REINO UNIDO 628

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
WILLIAMS		CHLOE	JANE

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20150325	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	52422476	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SZAFRANSKI	FAJARDO	MARIA	CATERINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20150302	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	PAB029607	-	ESPAÑA 245

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	MARQUES	KENNETH	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20150302	

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	03502466 4	-	VENEZUELA 850

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MACHADO	RIVAS	CARLOS	ALFREDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20110328	

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	06693628 0	-	VENEZUELA 850

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BALL	ZULOAGA	ROBERTO	JORGE

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20110328	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 4 4 5 5	5	3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 1 3	5 2 8 0 0 5 6 6	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PINILLA	LOZANO	SONIA	CATALINA RITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2 0 1 1 0 3 2 8	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900124455	5	Impuestos de Grandes Contribuyentes 31	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126.DV	127. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 13	1018431450		173594T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ROMERO	ACERO	JUAN	CARLOS

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
860000846	4	KPMG LTDA

135. Fecha de nombramiento: 2017 11 02

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 13	1077967988		218771T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
RODRIGUEZ	ALDANA	LEIDY	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
860000846	4	KPMG LTDA

147. Fecha de nombramiento: 2016 09 16

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 13	38635027		143329T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PACHECO	RAMIREZ	IVONNE	CAROLINA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:

159. Fecha de nombramiento: 2018 04 01

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900124455	5	Impuestos de Grandes Contribuyentes 31	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126.DV	127. Número de tarjeta profesional:
		-	

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
	-	

135. Fecha de nombramiento:

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 13	1010183208		159196T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PEÑA	ALBA	ANA	MARIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
8600008466	4	KPMG S A S

147. Fecha de nombramiento: 2019 02 06

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 13	52795403	-	132308T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUERVO	MORENO	YENNY	ASTRID

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:
	-	

159. Fecha de nombramiento: 2018 11 19

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 4 4 5 5	–	Impuestos de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Sucursal 1 0	Comercio al por mayor de otros pr 4 6 6 9

162. Nombre del establecimiento: SUCURSAL SABANETA

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Antioquia 0 5	Sabaneta 6 3 1

165. Dirección: CR 48 52 SUR 177 BG 104

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
0 0 1 1 6 4 9 1	2 0 0 7 0 3 1 5
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
3 0 1 3 1 7 7	

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Sucursal 1 0	Comercio al por mayor de otros pr 4 6 6 9

162. Nombre del establecimiento: SUCURSAL BARRANQUILLA

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 50 75 20 LC 102 CC LA 50

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
5 6 8 0 9 5	2 0 1 3 0 4 1 8
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
3 6 9 8 3 1 8	

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Sucursal 1 0	Comercio al por mayor de otros pr 4 6 6 9

162. Nombre del establecimiento: SUCURSAL CALI

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: AV 5 NORTE 17 N 98 OF 213 ED NUCLEO PROFESIONAL

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
7 5 4 2 9 9 2	2 0 0 8 1 2 1 8
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
6 6 0 3 4 8 2	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14507201968

(415)7707212489984(8020) 000001450720196 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900124455 - 6. DV:

12. Dirección seccional: Impuestos de Grandes Contribuyentes: 31

14. Buzón electrónico:

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Sucursal 10

161. Actividad económica: Comercio al por mayor de otros pr 4669

162. Nombre del establecimiento: SUCURSAL PEREIRA

163. Departamento: Risaralda 66

164. Ciudad/Municipio: Pereira 001

165. Dirección: CR 10 19 52 OF 1507 ZN COMPLEJO URBANO DIARIO DEL OTUN

166. Número de matrícula mercantil: 18115617

167. Fecha de la matrícula mercantil: 20140618

168. Teléfono: 6057373

169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Otro tipo de establecimiento 99

161. Actividad económica: Comercio al por mayor de otros pr 4669

162. Nombre del establecimiento: BODEGA ALAMOS

163. Departamento: Bogotá D.C. 11

164. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

165. Dirección: CL 64 G 90 A 48

166. Número de matrícula mercantil: 01659247

167. Fecha de la matrícula mercantil: 20061218

168. Teléfono: 6057373

169. Fecha de cierre:

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil;

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

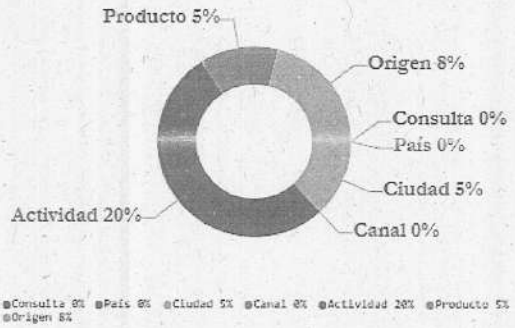
DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

SARLAFTCOL

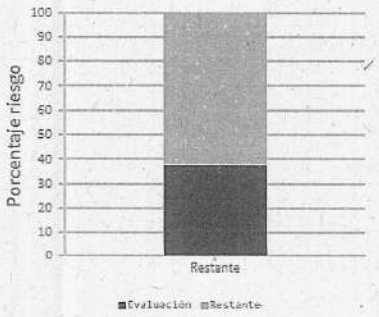
REPORTE

Nombre	Smith & nephew colombia s.a.s.
Número de identificación	9 0 0 1 2 4 4 5 5-5
Alias	
Fecha de reporte	Miercoles 12 de Febrero del 2020, 10:35 am
Estado consulta	No reportado
País	Colombia
Jurisdicción	11001 bogotÁ, d.c.
Canal	-
Origen de recursos	Desarrollo de actividad
Producto	Alto
Lista	No se encontro en ninguna lista
Actividad económica	4659 comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	INDICADOR	RESULTADO
TIPO DE RELACIÓN	-	
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	0%
Actividad	20%	20%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		38%
		62%



SEÑALES DE ALERTA

Sospechosa	Inusual	Intentada

OBSERVACIONES:

Sin observaciones

Firma

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: ET-CA-FT-022
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT *

FECHA:	FEBRERO 03 DE 2020	CIUDAD:	BOGOTA DC	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

ASEGURADOR	PROVEDOR	CONTRATISTA	PARTICULAR	OTRO	CUAL:
[ ]	[X]	[ ]	[ ]	[ ]	

I. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL:	RODRIGUEZ ANGEL Y CIA SAS-RODRIANGEL SAS		NIT:	800.130.856-7
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
	RODRIGUEZ	ANGEL	GLORIA CONSTANZA	

CEDULA DE CIUDADANÍA [X]	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA EXPEDICION AAAA/MM/DD	
CEDULA DE EXTRANJERÍA [ ]	41.508.294	BOGOTA DC	26-12-1972	
FECHA NACIMIENTO AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2):
	BOGOTA DC	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
CALLE 57 18 36	BOGOTA DC	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3458296

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:
GERENCIA@RODRIANGEL.COM	WWW.RODRIANGEL.COM

DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
CALLE 57 18 36	BOGOTA DC	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3458296

TIPO DE EMPRESA: [ ] PUBLICA [ ] MIXTA [X] PRIVADA [ ] EXTRANJERA

ACTIVIDAD ECONOMICA: [ ] INDUSTRIAL [X] COMERCIAL [ ] ASEGURADOR [ ] SERVICIOS [ ] AGRICOLA [ ] FARMACEUTICA [ ] TRANSPORTES [ ] SERVICIOS DE SALUD [ ] SERVICIOS FINANCIEROS [X] OTRA. CUAL: COMERCIALIZACION DE EQUIPOS MEDICO QUIRURGICOS

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	RENTA/CREE	IVA	I.C.A.	CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMIC
	(SI) [ ] (NO) [ ]	(SI) [ ] (NO) [ ]	(SI) [ ] (NO) [ ]	PRINCIPAL: [ ] SECUNDARIA: [ ]

GRAN CONTRIBUYENTE	SI [ ] NO [X]	AGENTE RETENEDOR	SI [X] NO [ ]	AGENTE AUTORETENEDOR	SI [ ] NO [X]

II. DECLARACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)

POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS	SI [ ] NO [X]
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO	SI [ ] NO [X]
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL	SI [ ] NO [X]
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA	SI [ ] NO [X]

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

III. IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACION	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION
GLORIA CONSTANZA RODRIGUEZ ANGEL	60	C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	41.508.294
GABRIEL POLO CASTELLANOS	8	C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	19.358.624
MAURICIO MEJIA RODRIGUEZ	8	C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	79.592.211
XIMENA MEJIA RODRIGUEZ	8	C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ] OTRO [ ]	52.048.354

IV. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	441.278.000	ACTIVOS TOTALES	6.659.051.438
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	4.316.000	PASIVOS TOTALES	1.901.304.318

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: ET-CA-FT-022
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biometricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 9 No 39-46, Bogota DC, Telefono 7560505 E-mail: dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIFICABLE, ASUMO LA RESPONSABILIDAD POR EL PRESENTE DOCUMENTO

Rodriguez & Cia. S.A.S.
NIT. 800.130.856-7
Gloria Constanza Rodriguez Angel

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA				**XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION**			
1.Fecha		**2. Ciudad**		**1. Fecha**		**2. Ciudad**	
3.Nombre del funcionario o Asesor:				**3. Nombre y Cargo de quien verifica:**			
4. Lugar de la Entrevista:				**4. Lugar de la verificación:**			
5. Observaciones:				**5. Observaciones:**			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐		**6. Firma y cédula:**			
7. Firma y Cédula							

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14446091948

(415)7707212489984(8020) 000001444609194 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
RODRIGUEZ ANGEL Y CIA S . A . S - RODRIANGEL S . A . S

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
LOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 57 18 36

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
gerencia@rodriangel.com		3 4 5 8 2 9 6	3 1 0 2 2 4 4 1 8 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
4 6 5 9	1 9 9 1 0 5 2 4	4 7 7 3	1 9 9 1 0 5 2 4	4 6 4 5	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	7	8	9	1	0	1	1	1	4	3	4	0	4	2											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
11- Ventas régimen común
4- Informante de exogena
03- Impuesto al patrimonio
40- Impuesto a la Riqueza
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2 3	2 2								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
2	1

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 2 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14446091948

(415)7707212489984(8020) 000001444609194 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 5	0 5
72. Número:	1 3 2 3	2 8 7 8
73. Fecha:	1 9 9 1 0 5 2 4	2 0 1 2 1 0 0 2
74. Número de Notaría:	1 3	1 9
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro:	1 9 9 1 0 6 0 6	2 0 1 2 1 0 3 1
77. No. Matrícula mercantil:	0 0 4 5 6 2 5 3	1 6 7 7 7 3 1
78. Departamento:	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio:	4	4

Vigencia:

80. Desde:	1 9 9 1 0 5 2 4 / 2 0 1 2 1 0 0 2
81. Hasta:	2 0 1 1 0 5 2 4

Composición del Capital

82. Nacional:	1 0 0 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	1 0 0
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1	
2			
3			
4			
5			

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14446091948

(415)7707212489984(8020) 000001444609194 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 1 0 0 2			
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:	
Cédula de ciudadaní 1 3	4 1 5 0 8 2 9 4			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
RODRIGUEZ	ANGEL	GLORIA	CONSTANZA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:			
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 1 0 0 2			
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:	
Cédula de ciudadan 1 3	7 9 5 9 2 2 1 1			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
MEJIA	RODRIGUEZ	HECTOR	MAURICIO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal		

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:			
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 1 0 0 2			
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:	
Cédula de ciudadan 1 3	5 2 0 4 8 3 5 4			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
MEJIA	RODRIGUEZ	XIMENA		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal		

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:			
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 1 0 0 2			
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:	
Cédula de ciudadan 1 3	1 9 3 5 8 6 2 4			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
POLO	CASTELLANOS	GABRIEL		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal		

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:			
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14446091948

(415)7707212489984(8020) 000001444609194 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 1 3	1 9 3 5 8 6 2 4	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
POLO	CASTELLANOS	GABRIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
53,126,000	8	1 9 9 1 0 5 2 4	2 0 1 2 0 3 2 6

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 1 3	2 0 0 0 2 4 0 3	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANGEL	TORRES	GRACIELA	DE JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
106,252,000	1 6	1 9 9 1 0 5 2 4	2 0 1 2 0 3 2 6

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 1 3	4 1 5 0 8 2 9 4	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	ANGEL	GLORIA	CONSTANZA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
398,448,000	6 0	1 9 9 1 0 5 2 4	2 0 1 2 0 3 2 6

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 1 3	5 2 0 4 8 3 5 4	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	RODRIGUEZ	XIMENA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
53,126,000	8	1 9 9 1 0 5 2 4	2 0 1 2 0 3 2 6

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 1 3	7 9 5 9 2 2 1 1	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	RODRIGUEZ	HECTOR	MAURICIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
53,126,000	8	1 9 9 1 0 5 2 4	2 0 1 2 0 3 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14446091948

(415)7707212489984(8020) 000001444609194 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126. DV	127. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 1 3	1 9 4 3 0 1 7 9		1 8 7 1 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARQUEZ	PARRA	LUIS	ORLANDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
	-	

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 0 0 4 2 7

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
	-	

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 1 3	7 2 2 7 1 3 1 5	-	1 3 2 6 3 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ALMANZA	MONTERO	JOHARE	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:
	-	

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 3 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14446091948

(415)7707212489984(8020) 000001444609194 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 32	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 02	Comercio al por menor de otros pr 4774

162. Nombre del establecimiento: RODRIANGEL S.A.S

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

165. Dirección: CL 57 18 36

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
01583330	20060324
168. Teléfono: 3458296	**169. Fecha de cierre**

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 02	Comercio al por mayor de otros tip 4659

162. Nombre del establecimiento: RODRIANGEL S.A.S

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Risaralda 66	Pereira 001

165. Dirección: CR 8 23 09 OF 604 605 ED CAMARA DE COMERCIO

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
14947202	20060216
168. Teléfono: 3258581	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 02	Comercio al por menor de otros pr 4774

162. Nombre del establecimiento: RODRIANGEL S.A.S

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Meta 50	Villavicencio 001

165. Dirección: CR 44 33 B 37 AP 601

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
137790	20060214
168. Teléfono: 6688623	**169. Fecha de cierre**

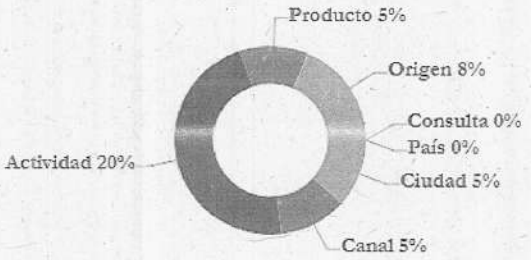
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

SARLAFTCOL

REPORTE

Nombre	Rodriguez angelyciasasrodriangelsas
Número de identificación	8 0 0 1 3 0 8 5 6-7
Alias	
Fecha de reporte	Miercoles 12 de Febrero del 2020, 10:26 am
Estado consulta	No reportado
País	Colombia
Jurisdicción	11001 bogotÁ, d.c.
Canal	Otros
Origen de recursos	Desarrollo de actividad
Producto	Alto
Lista	No se encontro en ninguna lista
Actividad económica	4659 comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.



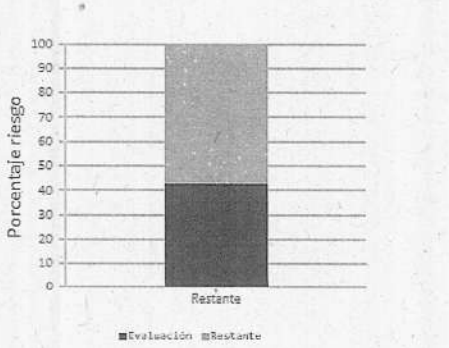
CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	INDICADOR	RESULTADO
TIPO DE RELACIÓN	PROVEEDOR	
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	5%
Actividad	20%	20%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		43%
		57%



SEÑALES DE ALERTA

Sospechosa	Inusual	Intentada



OBSERVACIONES:

Sin observaciones

Firma

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT *

FECHA:	2020-02-04	CIUDAD:	BOGOTA D.C	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:	OTRO
X						

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SALAMANCA		RAFAEL	ANTONIO

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	17.068.260	BOGOTA D.C.	1963-12-10
PASAPORTE	OTRO	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X NO	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1942-03-19	FITAVITOBA / BOYACA	COLOMBIA	COLOMBIANO

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) CASADO(A) DIVORCIADO(A) UNION LIBRE X	2	5	310 864 93 72

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA			PROFESION/ OFICIO
MAGISTER POSGRADO UNIVERSITARIO BACHILLER PRIMARIA TECNICO X TECNOLOGO OTRO	CUAL:		COMERCIANTE

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Calle 61 N° 53 - 16	Bogotá D.C.	Cundinamarca	Colombia	2221090

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
info@ddb.com.co	https://www.ddb.com.co/	PROPIA X	FAMILIAR	ARRENDADA

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
TRANSV. 93#51-98	BOGOTA D.C.	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	743 25 97

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
NIETO	FORERO	CLAUDIA	PATRICIA

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	51'637.590	BOGOTA D.C. / CUNDINAMARCA	1980-08-25	
PASAPORTE	OTRO	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI X NO	NACIONALIDAD:	COLOMBIANA

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO	ESTUDIANTE	HOGAR	PENSIONADO	CUAL:	
SOCIO	CONTRATISTA	COMERCIANTE X	EMPLEADO PUBLICO		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	EMPLEADO SOCIO		OTRA.....		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA		ICA		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI X		SI X		SI X	4645	4773
		NO		NO		NO	PRINCIPAL:	SECUNDARIA: X

GRAN CONTRIBUYENTE	AGENTE RETENEDOR	AGENTE AUTORETENEDOR
SI X NO	SI X NO	SI NO

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI NO X	SI NO X	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA						NIT	
	GOBIERNO	COMERCIAL	X SERVICIOS	SALUD			17.068.260-3

EXPORTACIONES AGRICOLA ENERGETICA ANCIERA NSPORTE TE LOGIA ALIN TOS MEDICA NTOS X

OTRA CUAL:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

Transv 93 51 98 Bod 18	7432597 / 3108649372	Bogotá D.C.	Cundinamarca	Colombia

CARGO ACTUAL	Representante Legal - Gerente General	FECHA VINCULACION(AAAA/MM/DD)	1995-11-08

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
50	114.540.810.489	4645	Comercializacion de Productos Farmaceuticos	08/11/1995	PERSONA NATURAL

5. INFORMACIÓN FINANCIERA ($ PESOS)

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*	9.563.539.153	OTROS EGRESOS*	8.425.924.052	OTROS ACTIVOS*	74.208.024.851	OTROS PASIVOS*	17.342.309.206
TOTAL INGRESOS	9.563.539.153	TOTAL EGRESOS	8.425.924.052	TOTAL ACTIVOS	74.208.024.851	TOTAL PASIVOS	17.342.309.206

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
Comercialización de Productdos Farmaceuticos y dispositivos Medicos	Comercialización de Productdos Farmaceuticos y dispositivos Medicos	Comercialización de Productdos Farmaceuticos y dispositivos Medicos	Comercialización de Productdos Farmaceuticos y dispositivos Medicos

6. 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
Macias	Sanchez	Monica	Alexandra
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
CRA 64 103 05 B LOS ANDES	Bogotá D.C.	Amistad	6242526

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Banco BBVA	Cuenta Corriente	35002401	Centro Empresarial Bogotá Av Chile	6471600

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:
IMPORTACI ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ TRA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Comercialización de productos farmacéuticos y dispositivos mèdicos.

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., se destinaran a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E..

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante **Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 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 utilizacion no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
   Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, con Nit 900.959.048-4, ubicada en la Calle 9 No 39 - 46, teléfono 7560505 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.
B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadisticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envio de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas *juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud.* b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, taies como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las ersonas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

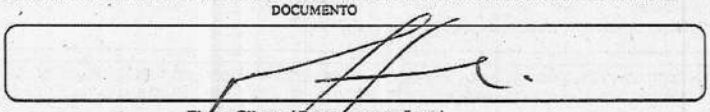
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud *Calle 9 No. 39-46 Bogotá DC, telefono 7560505 , e-mail dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co* y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y EN CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA				XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION			
1.Fecha		2. Ciudad		1. Fecha:		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario o Asesor:				3. Nombre y Cargo de quien verifica:			
4. Lugar de la Entrevista:				4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:				5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐		6. Firma y cédula:			
7. Firma y Cédula							

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14676270411

(415)7707212489984(8020) 000001467627041 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 0 6 8 2 6 0	3	Impuestos de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 0 6 8 2 6 0	1 9 6 3 1 2 1 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAMANCA		RAFAEL	ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
LOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal

TV 93 51 98 BG 18 PAR EMPRES PTA DEL SOL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
info@ddb.com.co	1 1 1 0 7 1 0 6 2	7 4 3 2 5 9 7	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 7 2 0 1 0 1	4 7 7 3	2 0 0 1 0 1 0 1	7 0 1 0 4 9 2 3			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	3	5	7	9	1	0	1	3	1	4	4	2	4	8	5	2										

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	1

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 1 2 2 6

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14676270411

(415)7707212489984(8020) 000001467627041 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 0 6 8 2 6 0	3	Impuestos de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 9	
72. Número:		
73. Fecha:	1 9 9 5 1 1 0 8	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	1 9 9 5 1 1 0 8	
77. No. Matrícula mercantil:	0 0 6 7 1 5 0 9	
78. Departamento:	1 1	
79. Ciudad/Municipio:	4	

Vigencia:

80. Desde:	
81. Hasta:	

Composición del Capital

82. Nacional:	%
83. Nacional público:	%
84. Nacional privado:	
85. Extranjero:	%
86. Extranjero público:	%
87. Extranjero privado:	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 2	-
2			-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 3 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14676270411

(415)7707212489984(8020) 000001467627041 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 0 6 8 2 6 0	3	Impuestos de Grandes Contribuyentes 3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126. DV	127. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 8 6 4 2 0	-	3 9 5 5 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARCIA	SUANCHA	ADRIANA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
	-	

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 8 0 2

Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:
		-	

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

Revisor Fis

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
	-	

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 7 0 8 0 5	-	7 2 1 1 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTIZ	UMAÑA	SANDRA	EDITH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:
	-	

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 5 2 5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14676270411

(415)7707212489984(8020) 000001467627041 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 0 6 8 2 6 0	3	Impuestos de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de producto 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: TV 93 51 98 BG 18 PAR EMPRESARIAL PUERTA DEL SOL

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
0 0 6 7 1 5 1 1	1 9 8 9 0 8 0 3
168. Teléfono: 7 4 3 2 5 9 7	**169. Fecha de cierre**

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

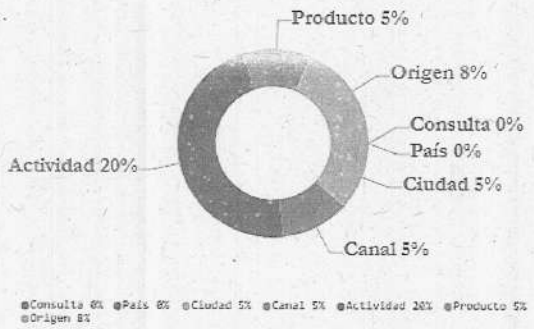
SARLAFTCOL

REPORTE

Nombre	Rafael antonio salamanca
Número de identificación	1 7 0 6 8 2 6 0 -3
Alias	
Fecha de reporte	Miercoles 12 de Febrero del 2020, 7:34 am
Estado consulta	No reportado
País	Colombia
Jurisdicción	11001 bogotÁ, d.c.
Canal	Otros
Origen de recursos	Desarrollo de actividad
Producto	Alto
Lista	No se encontro en ninguna lista
Actividad económica	4645 comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador.

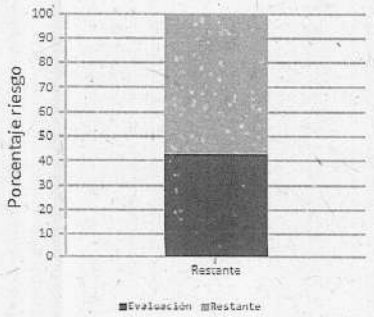
CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	INDICADOR	RESULTADO
TIPO DE RELACIÓN	PROVEEDOR	
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	5%
Actividad	20%	20%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		43%
		57%



SEÑALES DE ALERTA

Sospechosa	Inusual	Intentada



OBSERVACIONES:

Sin observaciones

Firma