DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889704188

(415)7707212489984(8020) 000001488970418 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

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 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2 0 0 5 0 4 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	VARGAS	NATHALIE	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial: INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: CL 10 3 109 BRR BETANIA

42. Correo electrónico: nathalie.pardo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 3 9 1 3 5 9	

CLASIFICACIÓN

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 7 5 4	2 0 1 2 0 1 1 9					1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | 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 2023 - 01 - 19 / 17 : 05: 11

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889704188

(415)7707212489984(8020) 000001488970418 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	

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	2 0 1 2 0 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 1 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	6 9 2 0 8	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	4 5	
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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
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

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889704188

(415)7707212489984(8020) **000001488970418 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 7 3 1 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de centros de llamadas (call center) 8 2 2 0

162. Nombre del establecimiento: TELEFONATY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

165. Dirección: CR 4 NO.9-78

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y eq 4 7 5 4

162. Nombre del establecimiento: INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

165. Dirección: CL 10 3 109 BRR BETANIA

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

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

Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/02/2024 - 14:45:49
Recibo No. S000375939, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rCgV1DkMeb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=45 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
Identificación : CC. - 1105673174
Nit : 1105673174-2
Domicilio: Espinal, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 69208
Fecha de matrícula: 20 de enero de 2012
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de enero de 2023
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 10 NO. 3-109 BRR BETANIA
Municipio : Espinal, Tolima
Correo electrónico : nathalie.pardo@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 2480152
Teléfono comercial 2 : 3165298824
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 10 NO. 3-109 BRR BETANIA
Municipio : Espinal, Tolima
Correo electrónico de notificación : nathalie.pardo@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 2480152
Teléfono notificación 2 : 3165298824
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4754
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Venta de muebles plasticos y metalicos, archivadores, estanterias, escritorios,ventiladores,estufas, entre otros.

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $12.500.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $12.500.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $12.500.000,00
Pasivo más patrimonio: $12.500.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $60.800.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $42.980.000,00
Gastos operacionales: $6.080.000,00
Otros gastos: $760.000,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $12.500.000,00
Resultado del periodo: $12.500.000,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/02/2024 - 14:45:50
Recibo No. S000375939, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rCgV1DkMeb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=45 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

Matrícula No.: 69209
Fecha de Matrícula: 20 de enero de 2012
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 10 NO. 3-109 BRR BETANIA
Municipio: Espinal, Tolima

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $60.800.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4754.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACION COMPLEMENTARIA a. Que los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizo la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Camara de Comercio del Sur y Oriente del Tolima contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/02/2024 - 14:45:50
Recibo No. S000375939, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN rCgV1DkMeb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=45 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

ADRIANA CONDE TAFUR
Secretario

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS	
Código: HSR-GSC-CIE-P01-F19	**Versión: 01**	**Página: 1 de 1**
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.105.673.174 expedida en ESPINAL TOLIMA, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de ESPINAL TOLIMA, el día Siete (7) de MARZO de 2024.

NATHALIE PARDO

Firma: _____
Nombre: NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
Cédula: 1.105.673.174

CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.105.673.174 expedida en El Espinal actuando en nombre propio, por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente Certificación se expide en el municipio de El Espinal Tolima, a los seis días (06) de marzo de 2024

Cordialmente,

NATHALIE PARDO

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS
C.C. 1.105.673.174 De El Espinal

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 242864157

PIB
08:29:19

Bogotá DC, 06 de marzo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105673174:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 06 de marzo de 2024, a las 08:30:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105673174
Código de Verificación	1105673174240306083056

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

lombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

ta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/03/2024 08:34:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105673174 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

nidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación nteresada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, nedidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

ICÍA NACIONAL
COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENT

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:35:19 AM horas del 06/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105673174**

Apellidos y Nombres: **PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.105.673.174
PARDO VARGAS
APELLIDOS
NATHALIE JULIETH
NATHALIE PARDO.


FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1987
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-ABR-2005 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
R-2904600-00162176-F-1105673174-20090709
0013299614A 1
32122228

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PARDO	VARGAS	NATHALIE JULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.105.673.174

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 03 MES 03 AÑO 1987

DEPTO BOGOTA D.C

MUNICIPIO CUNDINAMARCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 No 2-54 CASA 9

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

TELÉFONO 3165298824 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	*MUNICIPIO*: ESPINAL		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: nathalie.pardo@hotmail.com
TELÉFONOS: 316298824 - 2480152	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 01 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
COMERCIANTE	11	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

NATALIE RIOS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 1105673174 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/03/2024 11:36 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:	Se diligencia por:			
7/03/2024	Espinal Tolima	Vinculación		Actualización	x

Conocimiento de la Contraparte

Proveedor de bienes y/o servicios	x	cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
NATHALIE	JULIETH	PARDO	VARGAS

Tipo de Documento de Identificación:								Numero: 1.105.673.174
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
26/04/2005	Espinal Tolima	F	M	Colombia

Dirección de Residencia: CRA 4 # 9 78	Teléfono: .2480152
	Celular: 3165298824

2. Datos de actividad económica:

Profesión:	Ocupación u Oficio: Comerciante

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente Venta al por menor de plasticos y metalicos
Independiente	x	

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora
4754	INDUSTRIAL DE MUEBLES DEL TOLIMA

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:
GERENTE	Espinal Tolima	COLOMBIA
Teléfonos/fax oficina	Correo Electrónico nathalie.pardo@hotmail.com	Dirección de correspondencia CRA 4 # 9 78

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?		X
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?		X
¿Es Servidor publico?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	X
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	X
Otra		Cuàl?			

	Si	No
¿Posee productos financieros en el exterior?		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales ($)	29,047,503	Egresos mensuales ($)	**28,069,750**
Activos ($)	298,159,791	Pasivos ($)	**27,762,000**
Patrimonio ($)	270,397,791	Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	Versión: 01	Página:

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

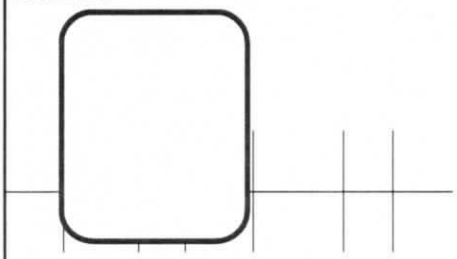
Origen: Venta y comercializacion de muebles plasticos y metalicos electrodomesticos

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

NATHALIE PRADO

Firma Contraparte
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-SARLAFT-P01-F01	**Versión: 01**	**Página:**

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre del Entrevistado _____

Nombre del Colaborador _____

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha _____ Hora _____

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica _____

Firma

Observaciones:

ELABORADO POR: NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA	REVISADO POR: CARMEN PATRICIA HENAO MAX	APROBADO POR: JUNTA DIRECTIVA
Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Fecha: 07/03/2024	**Fecha: 07/03/2024**	**Fecha: 07/03/2024**

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	VERSION
7/03/2024	Se incluye en la documentación del SARLAFT	01

Certificado
Bancario

Martes, 05 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS identificado(a) con CC 1105673174, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	41131612034	2007/02/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local:
(57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1105873174
RE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS PARDO VARGAS
ÁMUNICIPIO:	PURIFICACION	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
CIÓN:	CRA 4A N 9-73 ESQUINA	TELÉFONO:	2280630
APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
A DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
TANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4539935430	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997718567

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
TALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
TALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS VALOR	INCAPACIDAD EPS PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
TALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF46	CCF-46-CAFASUR	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
TALES:			$ 26.000	$ 0	$ 26.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

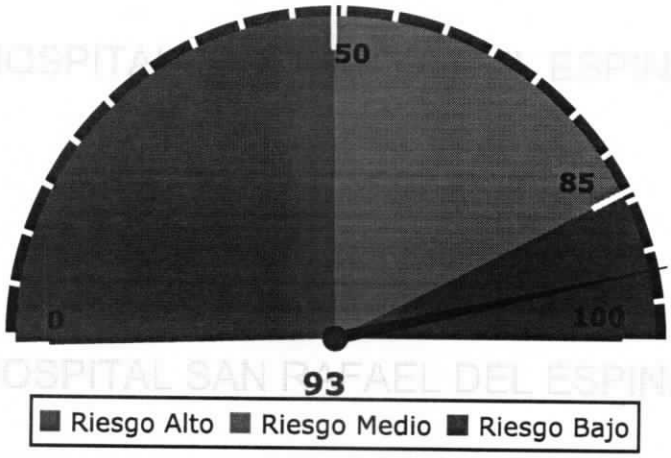
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

PARDO VARGAS NATHALIE JULIETH Dato Consultado: NIT - 1105673174

SCORE DE RIESGO



RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea	Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	No
Interpol	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 06/03/2024 04:50:20 p. m. Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a casa fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:4503559078

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN	NIT (NIT)	No
Procesos Judiciales Penales	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO	NIT (NIT)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la		No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	Advertencia
Estado RUT - DIAN	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	No
Lista Privada	NIT (NIT)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas	NIT (NIT)	No
Páginas Amarillas	NIT (NIT)	No
Panamá Papers	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 06/03/2024 04:50:20 p. m. Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a casa fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:4503559078

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	No
Información Super Salud	NIT (NIT)	No
Superintendencia de Sociedades	NIT/RUC - Número de Identificación Tributaria (NIT)	No

Reporte Generado el 06/03/2024 04:50:20 p. m. Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a casa fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:4503559078

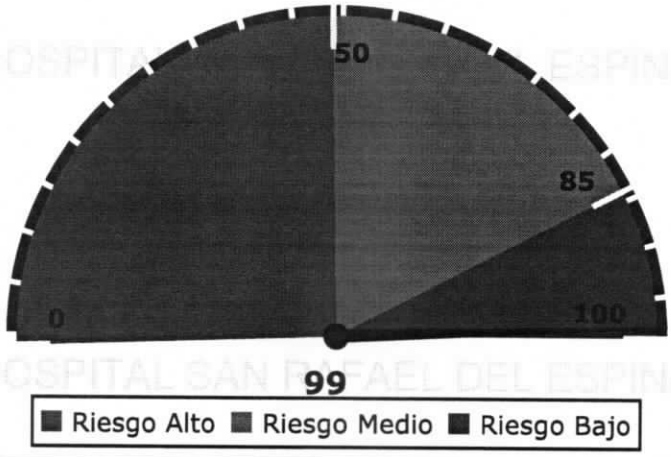
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

NATHALIE JULIETH PARDO VARGAS Dato Consultado: CC - 1105673174

SCORE DE RIESGO



RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Condenas Nacionales	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 06/03/2024 04:47:57 p. m. Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a casa fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:4503558601

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la		No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Páginas Amarillas	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sofia Plus	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Jurídicos Laborales	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Estado RUT - DIAN	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Otras Peps	Cédula de Ciudadanía (CC)	No

Reporte Generado el 06/03/2024 04:47:57 p. m. Dirección IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

IMPORTANTE: Esta información es el resultado de la obtención y procesamiento de datos públicos para la toma de decisiones en materia de Cumplimiento Normativo y para la prevención de riesgos. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL no administra ninguna fuente de información por lo que su contenido es atribuible a casa fuente. El uso indebido es responsabilidad del Consultante o Usuario.

ID CONSULTA:4503558601

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Otras Listas	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Privada	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Fosyga Períodos Compensados	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Afiliaciones al Sistema de Salud	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Situación Militar		No