FORMATO UNICO DE VINCULACIÓN-PERSONA JURÍDICA

IDENTIFICACIÓN

Nombre o razón social: E.S.E CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C			NIT: 806001061-8
E-mail para notificaciones: gerencia@maternidadrafaelcalvo.gov.co			Ciudad: cartagena
Tipo de Empresa: Pública ☑ Privada ☐ Mixta ☐	Teléfono móvil:		Teléfono fijo: 605 6724060
Dirección/ Domicilio principal: Barrio alcibia Sector María Auxiliadora Calle 29 No. 38-20			Ciudad: Cartagena
Código CIIU: 8610	Actividad económica: Prestacion de servicio de salud		

REPRESENTANTE LEGAL

Primer apellido: RODRIGUEZ			
Segundo apellido: MANOTAS			
Nombre(s): TOMAS JOSE			
No doc. de identidad:	P.P.☐ C.C.☑ C.E. ☐		No. 73.475.414
	Lugar de expedición: SOPLAVIENTO - BOLIVAR	Fecha de expedición: 16/03/1985	
Nacionalidad: Colombiana	Fecha de nacimiento: 17/11/1966		Lugar de nacimiento: SAN CRISTOBAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE MÁS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL

(En caso de ser necesarios más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)

Denominación social o nombre completo	Tipo de identificación	No. de identificación	% de participación
	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones internacionales? Sí ☐ No ☑ ¿Cuál? (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, giros, pago de servicios, trasferencias, etc.)

DECLARACIONES

Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con ESEHLCI o cualquiera de las sociedades pertenecientes a su grupo empresarial, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contuna al orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo ni la sociedad que represento, los demás representantes legales de la misma ni sus accionistas, actualmente nos encontramos incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no hemos sido vinculados a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no hemos sido condenados, y no se ha emitido en nuestra contra sentencia o Fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma representante legal

ESPACIO PARA HUELLA

VERIFICACIÓN

(Para uso exclusivo de la ESEHLCI)

Hora: 10:00	Fecha: 28-02-24	Ciudad: Cartagena
Nombre del funcionario responsable: Kelly Méndez		
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.: 22, 855, 908		
Firma:		
Cargo: D.E contratación		

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Sí ☒ No ☐

Consulta en listas No. Ofac - Interpol

OBSERVACIONES

(Para uso exclusivo de la ESEHLCI)