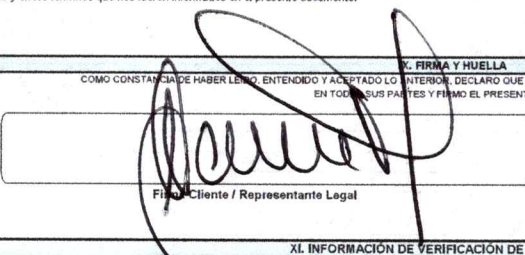


		PROCESO CONTROL INTERNO Y AUDITORIA				CODIGO PFC-MR-19		
		FORMULARIO SARLAFT PERSONA JURIDICA				FECHA: 14/03/2022		
						VERSION: 5		
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT								
FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:		13/03/2024		CIUDAD:		ITAGÜI		
				DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		
CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN QUE REALIZARA CON EGAT (MARCA CON X)								
ASEGURADOR ☐		PROVEEDOR ☒		CONTRATISTA ☐		PARTICULAR ☐		
				OTRO ☐		CUAL:		
I. PERSONA JURIDICA								
RAZÓN SOCIAL		INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS S.A				NIT:		
CORREO ELECTRÓNICO		servicioalcliente@lospinos-sa.com				800.244.270-1		
REPRESENTANTE LEGAL:	TIPO DE DOCUMENTO		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
	C.C. ☒ PASAPORTE ☐ OTRO ☐		MONTOYA		ROJAS		EDWIN ANDRES	
	CUAL:		NUMERO DOCUMENTO		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA EXPEDICION	
			71.310.826		MEDELLIN		DD/MM/AAAA	
							04/05/1998	
DIRECCION DOMICILIO		CIUDAD/MUNICIPIO		PAIS		TELEFONO CELULAR		
CL 67B # 45A 82		ITAGÜI		COLOMBIA		3723031 / 3182797234		
TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONOMICA				TIPO DE SOCIEDAD		
PUBLICA ☐		INDUSTRIAL ☒		AGRICOLA ☐		ANONIMA ☒		
MIXTA ☐		COMERCIAL ☐		FARMACEUTICA ☐		LIMITADA ☐		
PRIVADA ☒		ASEGURADOR ☐		TRANSPORTES ☐		S.A.S. ☐		
EXTRANJERA ☐		SERVICIOS ☐		SERVICIOS DE SALUD ☐		OTRA: <input type="text"/>		
DIRECCION PRINCIPAL EMPRESA:		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO:		PAIS:		
CL 67B # 45A 82		ITAGÜI		ANTIOQUIA		COLOMBIA		
						TELÉFONO/FAX		
						3723031		
INFORMACIÓN TRIBUTARIA								
RENTA/CEE		SI ☒ NO ☐		IVA		SI ☒ NO ☐		
						ICA		
						3250 PRINCIPAL		
						4659 SECUNDARIA		
GRAN CONTRIBUYENTE		SI ☐ NO ☒		AGENTE RETENEDOR		SI ☐ NO ☒		
						AGENTE AUTORRETENEDOR		
						SI ☐ NO ☒		
B. DECLARACIÓN PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPE)								
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS				SI ☐ NO ☒				
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO				SI ☐ NO ☒				
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL				SI ☐ NO ☒				
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA				SI ☐ NO ☒				
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:								
II. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN								
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)		% PARTICIPACIÓN		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN		
JOSE GABRIEL PINO VALENCIA		16.63%		C.C. ☒ E.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐		71.639.008		
CARLOS ALBERTO PINO VALENCIA		10.34%		C.C. ☒ E.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐		71.582.031		
LUZ MARINA PINO VALENCIA		8.74%		C.C. ☒ E.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐		43.061.810		
AMANDA CECILIA PINO VALENCIA		8.16%		C.C. ☒ E.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐		32.495.096		
GUILLERMO LEON PINO VALENCIA		8.01%		C.C. ☒ E.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐		70.065.836		
IV. INFORMACIÓN FINANCIERA								
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		\$ 2.173.459.096		ACTIVOS TOTALES		\$ 30.459.409.890		
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		\$ 9.998.037		PASIVOS TOTALES		\$ 12.494.917.053		
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		\$ 2.050.361.408		PATRIMONIO		\$ 17.964.492.837		
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		\$ 6.442.160						
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:		APROVECHAMIENTO Y DIVERSOS						
V. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:				SI ☒ NO ☐				
IMPORTACIONES ☒		EXPORTACIONES ☒		INVERSIONES ☐		Especifique cual:		
OPERACIONES DE REDESCUENTO ☐		LEASING ☐		TRANSFERENCIAS ☐		IMPORTACION DE MATERIAS PRIMAS		
PRESTAMOS MONEDA EXTRANJERA ☐		PAGOS SERVICIOS ☐		OTRAS ☐		EXPORTACION DE PRODUCTO		
						TERMINADO		
TIPO PRODUCTO		Nº DEL PRODUCTO		ENTIDAD		MONEDA		
CUENTA DE COMPENSACION		100-5618713		BANCO DE BOGOTA		USD		

 <small>Entidad de Gestión Administrativa y Técnica</small>	PROCESO CONTROL INTERNO Y AUDITORÍA	CÓDIGO: PRCLFR-19
		FECHA: 1/07/2022
	FORMULARIO SARLAFT PERSONA JURÍDICA	VERSIÓN: 5
VI. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS		
Declaro expresamente que: 1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> DISEÑO, FABRICACION, COMERCIALIZACION, DISTRIBUCION, IMPORTACION, EXPORTACION Y ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MEDICO HOSPITALARIO </div> 2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano. 3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera. 4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.		
VII. DOCUMENTOS REQUERIDOS		
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio. 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT. 3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa. 4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado. 5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. APODERADO Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.		
VIII. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN		
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 Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. 2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 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 utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley. 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes. 4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:		
AUTORIZACIÓN		
Para efectos de la presente autorización, La Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT, con Nit 901.036.590 -8, ubicada en la Calle 13 No 31 - 96 Piso 2, teléfono 2479553 / 3124496925. Declaro expresamente: A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación 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 prestación de servicios de salud. B. Que la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT, me han informado, expresamente: 1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la Entidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios, b) El proceso de negociación de contratos con la entidad, incluyendo la determinación de tarifas, análisis y selección de riesgos, c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre, d) El control y la prevención del riesgo, e) La liquidación y pago de cuentas, f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados, g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud, i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud, j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la Entidad, k) Envío 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 la citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios. 3. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán 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 capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas. 4. 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. 5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1296 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. 6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información es la EGAT 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) 7. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizar, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.		
IX. FIRMA Y HUELLA		
COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERDADERA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO		
 Firma Cliente / Representante Legal		 Huella Dactilar Derecho
XI. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN		
1. Fecha	2. Ciudad	3. Plataforma
4. Nombre de quien verifica:		5. Cargo:
6. Área:		
8. Resultado de la Verificación:	☒ ACEPTADO ☐ RECHAZADO	7. Observaciones:
9. Firma:		