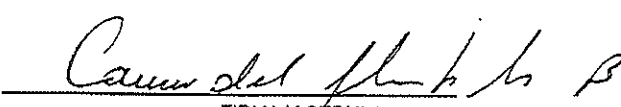


FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA JURIDICA						 <small>Federación Nacional de Comerciantes</small>		
Código: GA-FR-105		Fecha de elaboración: 05/06/17		Versión: 1		Página 1 de 2		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA 29	MES 05	AÑO 2010	CIUDAD: Bucaramanga			
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra impresa. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).								
1. INFORMACION GENERAL								
RAZON O DENOMINACION SOCIAL Carmen del Pilar Escobar Bustos- Ramedicas						NIT 51.739.111-8		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL								
PRIMER APELLIDO Escobar		SEGUNDO APELLIDO Bustos		NOMBRES Carmen del Pilar.				
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)							SEXO	
CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ TE ☐ RC ☐ No. 51739111							☒	
FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		
DÍA 20	MES 01	AÑO 1983	Bogota	DÍA 19	MES 12	AÑO 1958	Bogota	
NACIONALIDAD 1 Colombiana				NACIONALIDAD 2				
DIRECCION RESIDENCIA Cra 31 # 71-90 Provincia soto 1				DEPARTAMENTO Santander		CIUDAD Bucaramanga		
CORREO ELECTRONICO Yazmine.Sierra@ramedicas.com				TELEFONO FIJO 6378722		CELULAR 3177452563		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒ 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI ☐ NO ☒					EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____			
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI ☐ NO ☒							¿Cuál?	
TIPO DE EMPRESA PUBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐ SIN ANIMO DE LUCRO ☐ OTRA ☐								
¿Cuál? _____								
ACTIVIDAD ECONOMICA INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☒ CONSTRUCCION ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ AGRICOLA ☐ TRANSPORTE ☐ CIVIL ☐								
DATOS OFICINA PRINCIPAL				DATOS SUCURSAL O AGENCIA				
DIRECCION Cra 31 # 71-90 Provincia soto 1				DIRECCION N.A				
DEPARTAMENTO Santander				DEPARTAMENTO N.A				
CIUDAD Bucaramanga				CIUDAD N.A				
CORREO ELECTRONICO Yazmine.Sierra@ramedicas				TELEFONO 3177452563		CORREO ELECTRONICO N.A		
TELEFONO 3177452563		CORREO ELECTRONICO N.A		TELEFONO N.A		CORREO ELECTRONICO N.A		
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE APOORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACION). IGUALMENTE IDENTIFICAR EN LAS COLUMNAS 1, 2 Y 3, SI POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS. PARA LA COLUMNA 4 SOLAMENTE DILIGENCIAR SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARACION TRIBUTARIA EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES.								
No.	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Goza de Reconocimiento Público	4. obligación Declaración Tributaria Indique País	% PARTICIPACION
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	N.A	N.A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	N.A	N.A

CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, NIT: Número de Identificación Tributaria

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA JURIDICA				 Hospital Federico Lleras Acosta													
Código: GA-FR-105	Fecha de elaboración: 05/06/17	Versión: 1	Página 2 de 2														
2. INFORMACION FINANCIERA																	
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒																	
EXPORTACIONES ☐	INVERSIONES ☐	ENVIO Y/O RECEPCIONES ☐	TRANSFERENCIAS ☐	PAGO DE SERVICIOS ☐													
IMPORTACIONES ☐	PRESTAMOS ☐	OTRA? ☐	¿Cuál? _____														
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS																	
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.																	
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION																	
<p>Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.</p> <p>En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biométricos.</p> <p>Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.</p> <p>Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hfllerass.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.</p> <p>Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.</p>																	
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS																	
1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año																	
6. FIRMA Y HUELLA																	
DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO																	
 FIRMA Y CÉDULA				 HUELLA													
7. VERIFICACION DE LA INFORMACION (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)																	
FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; text-align: left; padding: 5px;"><u>LISTAS CONSULTADAS</u></th> <th style="width: 30%; text-align: left; padding: 5px;"><u>REPORTA RESTRICCIÓN</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. LISTA LINEA INTERPOL</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. OTRAS</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">OBSERVACIÓN: _____</td> </tr> </tbody> </table>						<u>LISTAS CONSULTADAS</u>	<u>REPORTA RESTRICCIÓN</u>	1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI ☐ NO ☐	2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI ☐ NO ☐	3. LISTA LINEA INTERPOL	SI ☐ NO ☐	4. OTRAS	SI ☐ NO ☐	OBSERVACIÓN: _____	
<u>LISTAS CONSULTADAS</u>	<u>REPORTA RESTRICCIÓN</u>																
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI ☐ NO ☐																
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI ☐ NO ☐																
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI ☐ NO ☐																
4. OTRAS	SI ☐ NO ☐																
OBSERVACIÓN: _____																	
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA				CARGO													
				///													



Declaración de Renta y Complementario Personas
Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones
Ilíquidas de Causantes Residentes

PRIVADA

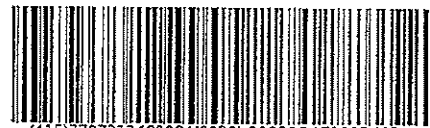
210

1. Año 2018

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2114600034031



(415)7707212489984(8020) 0002114600034031

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 7. Primer apellido 8. Segundo apellido 9. Primer nombre 10. Otros nombres 12. Cod. Dirección seccional

25. Actividad económica 4 6 4 5 Si es una corrección indique: 26. Cód. 27. No. Formulario anterior 28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X")

Patrimonio	Patrimonio bruto	29	109,677,960,000	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, capitalizaciones, art. 38-3 E.T. y distribución de beneficios de las ECE, art. 893 E.T.	67	0
Deudas	Deudas	30	52,588,164,000	Ingresos no constitutivos de renta	68	0
Total patrimonio líquido	Total patrimonio líquido	31	57,089,796,000	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	69	0
Rentas de trabajo	Ingresos brutos por rentas de trabajo (art. 103 E.T.)	32	0	1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 2 art. 49 del E.T.	70	0
	Ingresos no constitutivos de renta, costos y gastos procedentes trabajadores independientes	33	0	2a. Subcédula año 2017 y siguientes Parágrafo 2 art. 49 del E.T.	71	0
Renta líquida	Renta líquida	34	0	Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	72	0
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	35	0	Rentas exentas dividendos recibidos de ECE y/o recibidos del exterior de la casilla 72	73	0
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	36	0	Rentas líquidas gravables de dividendos y participaciones	74	0
Renta líquida cedular de trabajo	Renta líquida cedular de trabajo	37	0	Total rentas líquidas cedulares	75	21,227,375,000
Renta de pensiones	Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	38	0	Renta presuntiva	76	1,519,380,000
	Ingresos no constitutivos de renta	39	0	Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	77	0
Renta líquida	Renta líquida	40	0	Costos por ganancias ocasionales	78	0
Rentas exentas de pensiones	Rentas exentas de pensiones	41	0	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	79	0
Renta líquida cedular de pensiones	Renta líquida cedular de pensiones	42	0	Ganancias ocasionales gravables	80	0
Rentas de capital	Ingresos brutos rentas de capital	43	416,275,000	De trabajo y de pensiones	81	0
	Ingresos no constitutivos de renta	44	0	De capital y no laborales	82	7,412,009,000
Costos y gastos procedentes	Costos y gastos procedentes	45	0	Por dividendos y participaciones año 2016 - casilla 69	83	0
Renta líquida	Renta líquida	46	416,275,000	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. Subcédula	84	0
Rentas líquidas pasivas de capital - ECE	Rentas líquidas pasivas de capital - ECE	47	0	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. Subcédula y otros	85	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	48	0	Total impuesto sobre las rentas líquidas cedulares	86	7,412,009,000
Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	49	0	Impuesto sobre la renta presuntiva	87	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	Renta líquida ordinaria del ejercicio	50	416,275,000	Total impuesto sobre la renta líquida	88	7,412,009,000
Pérdida líquida del ejercicio	Pérdida líquida del ejercicio	51	0	Impuestos pagados en el exterior	89	0
Compensación por pérdidas	Compensación por pérdidas	52	0	Donaciones	90	0
Renta líquida cedular de capital	Renta líquida cedular de capital	53	416,275,000	Otros	91	0
Rentas no laborales	Ingresos brutos rentas no laborales	54	227,392,777,000	Total descuentos tributarios	92	0
	Devoluciones, rebajas y descuentos	55	1,327,907,000	Impuesto neto de renta	93	7,412,009,000
Ingresos no constitutivos de renta	Ingresos no constitutivos de renta	56	29,163,000	Impuesto de ganancias ocasionales	94	0
Costos y gastos procedentes	Costos y gastos procedentes	57	205,224,607,000	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	95	0
Renta líquida	Renta líquida	58	20,811,100,000	Total impuesto a cargo	96	7,412,009,000
Rentas líquidas pasivas no laborales - ECE	Rentas líquidas pasivas no laborales - ECE	59	0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	97	235,220,000
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	60	0	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	98	0
Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	61	0	Retenciones año gravable a declarar	99	4,915,196,000
Renta líquida ordinaria del ejercicio	Renta líquida ordinaria del ejercicio	62	20,811,100,000	Anticipo renta para el año gravable siguiente	100	0
Pérdida líquida del ejercicio	Pérdida líquida del ejercicio	63	0	Saldo a pagar por impuesto	101	2,261,593,000
Compensaciones	Compensaciones	64	0	Sanciones	102	0
Rentas líquidas gravables no laborales	Rentas líquidas gravables no laborales	65	0	Total saldo a pagar	103	2,261,593,000
Renta líquida cedular no laboral	Renta líquida cedular no laboral	66	20,811,100,000	Total saldo a favor	104	0

105. No. Identificación signatario

106. No. Identificación

107. No. Identificación

108. Parentesco

981. Cód. Representación Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio ex

recaudadora

980. Pago total \$

962. Cód. Contador Firma contador 994. Con salvedades

2 0 1 9

7

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

983. No. Tarjeta profesional

2 0 1 9 3 9 8 4 1 1 9 5 1 9

2019-04-25 / 04:57:07 AM
Fecha Aulse
de Recibo

91000612390324