HOSPITAL San Juan de Dios Empreso Social del Estado Rionegro - Antioquia Siempre por la vida	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	**Código:** FEC0102001
		Versión: 01
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	**Página:** 1 de 1

Fecha de diligenciamiento			Ciudad	
Tipo de solicitud	☐ Nuevo	☐ Renovación	☐ Actualización	
Clase de vinculación	☐ Cliente	☐ Proveedor	☐ Otra _____	

PERSONA NATURAL

Nombres			Apellidos		
☐ CC ☐ CE ☐ PS No.			Fecha y lugar de expedición		
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		
Sexo M ☐ F	Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		
Dirección residencia		Ciudad		Departamento	
Email		Teléfono		Celular	
Actividad principal		CIIU		Ocupación	
Cargo		Empresa		Nit	
Dirección		Teléfono		Tipo de contrato	
Ingresos mensuales		Egresos mensuales		Activos	
Pasivos		Patrimonio		Otros ingresos	
Concepto otros ingresos					

PERSONA JURIDICA

Razón social		NIT		DV	
Representante legal					
☐ CC ☐ CE ☐ PS No.			Fecha y lugar de expedición		
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		
Sexo M ☐ F	Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		
Dirección		Teléfono		Ciudad	
Tipo de empresa	☐ Publica ☐ Privada ☐ Mixta	Sector económico		CIIU	
Actividad comercial	☐ Industrial ☐Comercial ☐Transporte ☐ Construcción ☐ Agrícola ☐ Civil ☐ Servicios financieros				
Otra			Email		
Ingresos mensuales		Egresos mensuales		Activos	
Pasivos		Patrimonio		Otros ingresos	
Concepto otros ingresos					

PERSONAS PEP's

¿Por su cargo maneja recursos públicos? ☐ SI ☐ NO

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? ☐ SI ☐ NO

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? ☐ SI ☐ NO

Indique _____

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? ☐ SI ☐ NO

Indique _____

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ SI ☐ NO

ACTIVIDADE EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? ☐ SI ☐ NO		¿Cuál?	
¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ SI ☐ NO		¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ SI ☐ NO	

Tipo de producto	N° Identificación	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

Firma _____ _____

Huella