ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS	DI-GRI-FT-05 V1

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte						Tipo de Solicitud	
Día	Mes	Año	Cliente	X	Contratista		Proveedor		Vinculación	
27	9	2024	Colaborador		Junta Directiva		Otro		Actualización	
Ciudad							Departamento			

I. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento	N° Identificación
				CC / CE / TI / PAS / CD	

Lugar de expedición	Fecha de expedición (Día / Mes / Año)	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	Dirección

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

PERSONA JURÍDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico
INTERNACIONAL DE ARCHIVOS SAS	900360373-0	gerencia@interarchivos.com.co

Tipo de sociedad:	Sociedad por Acciones Simplificada									
Tipo de empresa:	Privada	X	Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro	
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Actividad económica principal

Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios	X	Comercial		Financiero		Código CIIU		7020	
Descripción de la actividad económica	GESTION DOCUMENTAL										

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
AV CALLE 12 79A 25 BGA 6	3168780555	3168780555	BOGOTA	BOGOTA

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
GARCIA	PIRAQUIVE	LUZ	STELLA	CC X / CE / PAS / CD	51918885

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
BOGOTA	AV CALLE 12 79A 25 BGA 6	3168780555	BOGOTA

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Relación de Junta Directiva

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	**Observaciones**(Solo debe ser diligenciado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur)

Relación de Accionistas o Asociados

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	**Observaciones**(Solo debe ser diligenciado por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur)

II. INFORMACIÓN FINANCIERA (Persona Jurídica & Natural)

Total activos $	3,551,486,339	Total pasivos $	1,651,281,672	Patrimonio $	1,900,204,667
Ingresos mensuales $	268,193,080	Egresos mensuales $	222,210,878	Otros ingresos $	2,782,773
Concepto de otros ingresos	REINTEGRO DE GASTOS			Información financiera a corte de:	31/12/2023

III. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad

IV. OPERACIONES INTERNACIONALES (Persona Jurídica & Natural)

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Tipo de transacciones: Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros
Sí / No							

¿Cual?

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

V. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce 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 suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

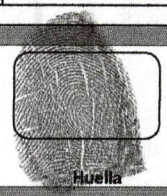
Origen de Ingresos	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS	DI-GRI-FT-05 V1

VI. 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 siguiente documento:

Firma
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



Huella

VII. INFORMACIÓN DE CONSULTA

¿Dónde se realiza la búsqueda?		Fecha de Consulta		Hallazgo (*) Si/ NO		

VIII. HALLAZGO DE LA CONSULTA

Fuente	Nombre o Razón Social	Descripción de hallazgo, si aplica	

IX. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia		Tipo de documento						Número de identificación
		CC		CE		PAS		
Lugar de expedición	Firma							

X. ENCARGADO DE RECIBIR Y REALIZAR VALIDACIÓN DE DATOS

Nombre de la persona que lo recibe		Tipo de documento						Número de identificación
		CC		CE		PAS		
Cargo	Fecha de recepción		Firma					