ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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		Contratista		Proveedor	X	Vinculación	
5	3	2025	Colaborador		Junta Directiva		Otro		Actualización	X
Ciudad	BOGOTÁ D.C.						Departamento	CUNDINAMARCA		

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
INSTRUMENTACIÓN S.A.	860001130-4	asistentesoporte@instrumentacion.com.co

Tipo de sociedad:	S.A.								
Tipo de empresa:	Privada	X	Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro		

Actividad económica principal

Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios		Comercial	X	Financiero		Código CIIU		4774	

Descripción de la actividad económica	Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados.			
Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
CRA 15 No. 118-12	-	3153002040	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
BRAVO	MONTENEGRO	FRANCISCO	JAVIER	CC X CE PAS CD	12.975.623

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
PASTO	CRA 15 No. 118-12	3153002040	BOGOTA D.C.

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	NO	¿Tiene reconocimiento público?	NO	¿Tiene grado de poder público?	NO	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	NO

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)
RAFAEL CAMACHO VILLAMIL	CC	17.086.743		
LEONOR CARVAJAL DE CAMACHO	CC	20.327.331		
CLAUDIA CAMACHO CARVAJAL	CC	52.690.847		
FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO	CC	12.975.623		
EDUARDO URIBE CANCINO	CC	79781143		

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)
ASESORES ELECTRONICOS	NIT	860.001.130-4	39%	
RAFAEL CAMACHO VILLAMIL	CC	17.086.743	39,85%	
LEONOR CARVAJAL DE CAMACHO	CC	20327331	30%	

II. INFORMACIÓN FINANCIERA (Persona Jurídica & Natural)

Total activos $	9.124.539.000	Total pasivos $	1.710.384.000	Patrimonio $	7.414.155.000
Ingresos mensuales $	17.822.183.000	Egresos mensuales $	15.269.762.000	Otros ingresos $	
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:			

III. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
SAN RAFAEL SEGUROS	3108586773	BOGOTA	BOGOTA
AGENCIA DE ADUANAS INTERCRUVER LTDA NIVEL 1	3115329109	BOGOTA	BOGOTA

IV. OPERACIONES INTERNACIONALES (Persona Jurídica & Natural)

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

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
Cta. Corriente	4217645913	BANCOLOMBIA	N/A	BOGOTA	ALEMANIA/EEUU	EUR/USD

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	DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	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:

Rep. Legal Suplente. FRANCISCO J. BRAVO

Rep. Legal Suplente. FRANCISCO J. BRAVO

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	