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	
14	3	2025	Colaborador		Junta Directiva		Otro		Actualización	
Ciudad	BOGOTA				Departamento	BOGOTA D.C				

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
PALILI EVENTOS SAS	901463924-5	palili.eventos@gmail.com

Tipo de sociedad:											
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			
Descripción de la actividad económica											

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
cra 10a #135c16		3202603095	BOGOTA	BOGOTA D.C

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
BERCERRA	RAMIREZ	PAULA	FERNANADA	CC C / CE / PAS / CD	52085567

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
BOGOTA	CRA 9B #134B61	3202603095	BOGOTA D.C

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)
PAULA FERNANDA BECERRA RAMIREZ	CC	52085567	100%	

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)
PAULA FERNANDA BECERRA RAMIREZ	CC	52085567	100%	

II. INFORMACIÓN FINANCIERA (Persona Jurídica & Natural)

Total activos $	$ 61.358.875	Total pasivos $	$ 226.000	Patrimonio $	$ 61.132.875
Ingresos mensuales $	$ 6.049.431	Egresos mensuales $	$ 5.137.141	Otros ingresos $	
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:			

III. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Distrissan SAS	3174009713	calle 72a # 71d40	Bogota
Banquetes Peña	3204884182	av boyaca # 75a29	Bogota

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 x	¿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	SERVICIO DE CATERING Y EVENTOS

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:

Paula Fda Becerra

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



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	