UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE

Tipo de Documento	FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SARLAFT	Código	
Proceso:	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	Fecha de Elaboración	21/12/2018
Nombre del Documento:	FORMATO DE REGISTRO O ACTUALIZACION PERSONA NATURAL O JURIDICA	Vigencia hasta	31/12/2019

											DIA	MES	AÑO
CLASE DE SOLICITUD:	VINCULACION	X	ACTUALIZACION		FECHA DILIGENCIAMIENTO						8	03	2025
CLASE DE VINCULACION	EMPLEADO		CONTRATISTA		MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA		OTRO		CUAL:				
CLASE DE PERSONA:	NATURAL		JURIDICA	X									

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: QA POSITRON S.A.S	NIT X	C.C	No 901390102 3	CODIGO CIIU 3313	
OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA: Controles de Calidad, Calculos de blindaje					
DIRECCION: CL 32 27-71 of 919	CIUDAD/DPTO. Bucaramanga	TELEFONO: 3014495401	FAX:	CORREO ELECTRONICO	

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS: Aponte Castañeda	NOMBRES: Diego Fernando	Tipo Número	CC X	CE	PP		
DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 19 #31-45 Apt 1401	CIUDAD/DPTO. Bucaramanga	CELULAR 3106079375	CORREO ELECTRONICO Diego.Aponte@qapositron				

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE	SI	NO
ES USTED UN SERVIDOR PUBLICO?		X
POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PUBLICOS?		X
USTED TIENE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?		X
POR SU CARGO O RECONOCIDO PUBLICO DE SUS RECURSOS PROVIENEN DE LA		X
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA?		X

INFORMACION FINANCIERA ANUAL	
ACTIVOS	$ 669.014.774
PASIVOS	$ 165.855.089
PATRIMONIO	$ 503.159.685
INGRESOS	$
GASTOS	$
OTROS INGRESOS	$
Fecha de Corte:	31-DIC-2023

Ingresos mensuales	$ 62.228.115
Egresos mensuales	$ 16.768.352
Otros	$ 0
Detalle de Otros Ingresos	

Realiza operaciones en moneda extranjera	SI	NO X
En caso afirmativo indique cual actividad?		
Promedio anual en US$	$	

ACTIVIDAD								SECTOR				
Industrial		Comercial	X	Financiera		Solidaria		Otro		Publico		Privado X	Mixto

IV. INFORMACIÓN DE SOCIOS Y/O ACCIONISTAS

Registre en la tabla el(los) accionistas asociados que tenga(n) directa o indirectamente más del 5% de capital social, aporte o participación en la persona jurídica, en caso de no diligenciar se entiende que no cuenta con accionista(s) o asociado(s) con más del 5% de participación:

Razon Social o Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.I	P.P	Numero de Identificación
Judy Julieth Gomez Torres	X				1.083.897.722
Diego Fernando Aponte Castañeda	X				80.115.846

V. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

Declaro expresamente que Que la información registrada es cierta y los recursos provienen de la siguiente actividad _____
y mi actividad oficio o profesión es lícita y la ejerzo dentro del marco legal del código penal Colombiano, o cual quier norma que lo modifique o adicione
Que no me encuentro inscrito en listas de personas reportadas por actividad de narcotráfico, lavado de activos, financiación del terrorismo o cualquier otra clase de delito que no he sido sancionado por ninguno de los delitos anteriormente mencionados
Y autorizo a la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, a verificar, consultar, procesar con cualquier entidad con la que mantenga relación vigente pública o privada autorizada para el manejo de bases de datos la información contenida en este formato

Nombres y Apellidos persona natural y/o del Representante Legal Persona Jurídica
DIEGO F. APONTE C.
Numero de Documento de Identidad 80115846

Firma

VI. RELACIÓN DE ANEXOS

DOCUMENTOS PERSONA JURIDICA	SI	NO	DOCUMENTOS PERSONA NATURAL	SI	NO
1 Certificado de Cámara de Comercio con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días	X		1. Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%	X	
2 Registro Único Tributario "RUT"	X		2 Registro Único Tributario "RUT"	X	
3 Fotocopia del documento de identidad del representante legal ampliado al 150%	X		3 Certificado de Antecedentes Fiscales	X	
4 Certificado de Antecedentes Fiscales de la Empresa	X		4. Certificado de Antecedentes Disciplinarios	X	
5 Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal	X		5. Certificado de Antecedentes Penales	X	
6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal	X		6. Certificado de Ingresos y Retenciones	X	
7 Certificado de Antecedentes Penales del Representante Legal	X		7 Fotocopia Declaración de Renta en el caso de los PEPs		X
8 Estados Financieros con corte al último cierre de año	X				

VII. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

Nombres y Apellidos	Firma	Fecha DD	MM	AAAA
Numero de Documento de Identidad	Cargo			

Scanned with CamScanner