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:	31/12/2018
Nombre del Documento:	FORMATO DE REGISTRO O ACTUALIZACION PERSONA NATURAL O JURIDICA	Vigencia hasta:	31/12/2019

CLASE DE SOLICITUD:	VINCULACION	X	ACTUALIZACION		FECHA DILIGENCIAMIENTO							DIA	MES	AÑO	
												20	05	2025	
CLASE DE VINCULACION	EMPLEADO		CONTRATISTA	X	MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA		OTRO		CUAL:						
CLASE DE PERSONA:	NATURAL		JURIDICA	X											

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Compañia Candara Importaciones SAS	NIT X	C.C	No. 901790367-4	CÓDIGO CIIU 4719	
OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA: COMERCIO AL POR MAYOR					
DIRECCIÓN: Cra 8 No. 62-50 Torre 5 Apto 401	CIUDAD/DPTO. IBAGUE	TELÉFONO: 3185734090	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO candaraimportaciones@gmail.com	

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS: RAMIREZ REY	NOMBRES: CARLOS ANDRES	Tipo Número	C.C.	X	C.E.		P.P.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 8 No. 62-50 Torre 5 Apto 401	CIUDAD/DPTO. IBAGUE	CELULAR 3152946054	CORREO ELECTRÓNICO candaraimportaciones@gmail.com				

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

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

INFORMACIÓN FINANCIERA ANUAL	
ACTIVOS	$ 51.950.280
PASIVOS	$ 993.000
PATRIMONIO	$ 50.957.168
INGRESOS	$ 25.919.535
GASTOS	$ 9.704.957
OTROS INGRESOS	$ 0
Fecha de Corte:	31/12/2024

Ingresos mensuales	$ 6.800.000
Egresos mensuales	$ 4.650.000
Otros	$ 0
Detalle de Otros Ingresos:	

Realiza operaciones en moneda extranjera										SI	X	NO			
En caso afirmativo indique cual actividad?	Importaciones														
Promedio anual en US$	$ 15.000														

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

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 artcipación:

Razón Social o Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.I	P.P	Número de Identificación
Carlos Andres Ramirez Rey	X				80187149

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 recursos propios y mi activida, oficio o profesion es licito 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 narcotrafico, lavado de activos, financiación de terrorismo,corrupción, ni ninguna 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 publica o privada autorizada para el manejo de base de datos la información contenida en este formato.

Nombres y Apellidos persona natural y/o del Representante Legal Persona Jurídica

CARLOS ANDRES RAMIREZ

Número de Documento de Identidad 80187149

Firma

Huella

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 trinta (30) días	X		1. Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%		
2. Registro Único Tributario "RUT"	X		2. Registro Único Tributario "RUT"		
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ampliado al 150%	X		3. Certificado de Antecedentes Fiscales		
4. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Empresa	X		4. Certificado de Antecedentes Disciplinarios		
5. Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal	X		5. Certificado de Antecedentes Policiales		
6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal	X		6. Certificado de Ingresos y Retenciones		
7. Certificado de Antecedentes Policiales del Representante Legal	X		7. Fotocopia Declaración de Renta, en el caso de los PEPs		
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
Número de Documento de Identidad	Cargo			