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		Contratista		Proveedor	X	Vinculación	
14	6	2025	Colaborador		Junta Directiva		Otro		Actualización	X
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
LA INSTRUMANTADORA SAS	860503565-9	ventas@lainstrumentadora.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		Comercial	X	Financiero		Código CIIU		4659	
Descripción de la actividad económica	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.										

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
CLL 87 # 20-32		3176668400	BOGOTA	CUNDINAMARCA

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
VEGA	JOYA	CIRO	ANTONIO	CC X / CE / PAS / CD	3.228.700

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
BOGOTA	CLL 87 # 20-32	3176668400	BOGOTA

Responda sí o no a las siguientes preguntas

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

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)
JORGE GUSTAVO BOHORQUEZ	CC	19140394	20%	
CIRO ANTONIO VEGA JOYA	CC	3228700	20%	
LUISA FERNANDA VEGA	CC	53055169	8%	

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)
JORGE GUSTAVO BOHORQUEZ	CC	19140394	20%	
CIRO ANTONIO VEGA JOYA	CC	3228700	20%	
YOLANDA PEREZ DE VEGA	CC	35461436	14%	
MARIA DEL CARMEN MORALES	CC	41470978	12%	

II. INFORMACIÓN FINANCIERA (Persona Juridica & Natural)

Total activos $	35.845.152.774	Total pasivos $	17.452.032.331	Patrimonio $	18.393.120.443
Ingresos mensuales $	3.117.182.527	Egresos mensuales $	2.768.372.844	Otros ingresos $	22.136.127
Concepto de otros ingresos	UPERACION DE DINEROS DE CARTREAS CASTIGA	Información financiera a corte de:	31/12/2024		

III. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSP SAN JOSE	(601) 3538000	CLL 10 # 18-75	BOGOTA
FUNDACION CARDIOINFANTIL	(601) 6672727	CLL 163A # 13B-60	BOGOTA

IV. OPERACIONES INTERNACIONALES (Persona Juridica & 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

V. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que: LOS FONDOS PROVIENEN DE LA VENTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ALQUILER DE EQUIPOS

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	