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 07	MES 07	AÑO 2025	
CLASE DE VINCULACION	EMPLEADO		CONTRATISTA	X	MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA		OTRO		CUAL:						
CLASE DE PERSONA:	NATUAL		JURIDICA	X											

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MEDICLINICOS LTDA	NIT X	C.C		No. 830.511.317-3	CÓDIGO CIIU 4645

OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 33 No. 4-A 93	CIUDAD/DPTO. IBAGUE	TELÉFONO: 315 3755715	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO mediclinicosibda1@hotmail.com

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS: GARCIA ESQUIVEL	NOMBRES: CARLOS ARTURO	Tipo Número	C.C.	X	C.E.		P.P.		
			19.296.684						

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 33 No. 4-A 93	CIUDAD/DPTO. IBAGUE	CELULAR 315 3755715	CORREO ELECTRÓNICO mediclinicosibda1@hotmail.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 ACTIVIDAD GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO?		X
SUS RECURSOS PROVIENEN DE LA CALIDAD DE SER UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA		X
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUSTA?		X

INFORMACIÓN FINANCIERA ANUAL		
ACTIVOS	$	700.168.000
PASIVOS	$	178.870.000
PATRIMONIO	$	521.298.000
INGRESOS	$	868.488.000
GASTOS	$	814.512.000
OTROS INGRESOS	$	-
Fecha de Corte:		31/12/2024

Ingresos mensuales	$	72.374.000	
Egresos mensuales	$	54.884.000	
Otros	$	-	
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		Público		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 aprticipación:

Razón Social o Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.I	P.P	Número de Identificación
CARLOS ARTURO GARCIA ESQUIVEL	X				19.296.684

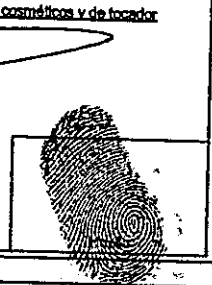
V. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

Declaro expresamente que: la información registrada es cierta y los recursos provienen de la siguiente actividad Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador y mi actividad, 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 ARTURO GARCIA ESQUIVEL

Número de Documento de Identidad
19.296.684

Firma



VI. RELACIÓN DE ANEXOS

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

DOCUMENTOS PERSONA NATURAL	SI	NO
1. Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%		
2. Registro Único Tributario "RUT"		
3. Certificado de Antecedentes Fiscales		
4. Certificado de Antecedentes Disciplinarios		
5. Certificado de Antecedentes Policiales		
6. Certificado de Ingresos y Retenciones		
7. Fotocopia Declaración de Renta, en el caso de los PEPs		

VII. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

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