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

												DIA	MES	AÑO
CLASE DE SOLICITUD:	VINCULACION		ACTUALIZACION	X	FECHA DILIGENCIAMIENTO							09	10	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: SIGMA CONTROL DE CALIDAD SAS			NIT	X	C.C		No. 901174133-6	CÓDIGO CIIU 4645
OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA:								
DIRECCIÓN: CL 24 C No, 72 A - 45	CIUDAD/DPTO. BOGOTÁ-CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 3003930246	FAX: NA		CORREO ELECTRÓNICO ventas@sigmaqc.co			

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS: RODRÍGUEZ APONTE	NOMBRES: DIANA XIMENA	Tipo	C.C.	X	C.E.		P.P.		
		Número							
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 24 C No, 72 A - 45	CIUDAD/DPTO.BOGOTÁ-CUNDINAMARCA	CELULAR 3507486330	CORREO ELECTRÓNICO comercial@sigmaqc.co						

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	$ 3.908.850.177
PASIVOS	$ 1.557.658.841
PATRIMONIO	$ 2.351.191.336
INGRESOS	$ 7.997.216.205
GASTOS	$ 3.824.161.105
OTROS INGRESOS	$ 52.160.661
Fecha de Corte:	31/12/2024

Ingresos mensuales	$ 666.434.684
Egresos mensuales	$ 4.346.722
Otros	$
Detalle de Otros Ingresos: Intereses, diferencia en cambio y	

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
Diana Ximena Rodriguez Aponte	X				52897967

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 Suministro, venta, comercializacion y distribución de estuches de control de calidad interno y externo para laboratorios clínicos y bancos de sangre.

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 Juridica : Diana Ximena Rodriguez Aponte

Diana Rodriguez

Número de Documento de Identidad C/C. 52897967

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) dias	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 Policiales	X	
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 20963403	Cargo Profesional universitario (oc)	10	10	2025