

**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO  
DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA**

**1. REPRESENTANTE LEGAL**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Tipo de Identificación	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE
			No de Identificación		
Lugar de Expedición			Fecha Expedición	___ / ___ / ___	
Fecha de Nacimiento	___ / ___ / ___	Lugar	Nacionalidad	___	
Dirección del Rep. Legal					
Teléfono					

**2. DATOS GENERALES**

Razón Social			NIT	___	DV	___
Dirección Oficina Principal			Barrio	___		
Ciudad	___	Departamento	___	País	___	
PBX	___	Móvil	___	Correo	___	
Tipo de Empresa	___		Sector	___		
Actividad Económica CIU	___		(Cod)	___		

**3. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE - PEP**

Decreto 830 de 2021 - Concepto 357981 de 201 DAFP

¿Usted, la empresa o sus socios o accionistas manejan recursos públicos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Usted, alguno de los socios o accionistas detentan algún grado de poder publico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Usted, alguno de los socios o accionistas gozan de reconocimiento publico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Usted, la empresa o sus socios o accionistas tiene vinculo con una persona públicamente expuesta?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

**4. SOCIOS / Accionista (Participación Legal mayor o igual al 5%)**

La persona natural que, actuando individual o conjuntamente, sea titular, directo o indirectamente, del cinco por ciento (5%) o más del capital o de los derechos de voto de la persona jurídica y o se beneficie en cinco por ciento (5%) o más de los activos rendimientos o utilidades de la persona jurídica. Ley 2195 de 2022

Nombre	Tipo ID	No Identificación	% Part

**5. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS**

Declaro expresamente bajo la gravedad de juramento que:

1. La actividad, profesión u oficio de la compañía es licita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma y los míos o los de los accionistas / socios no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en la Ley y en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya. 2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que posee la compañía, propios y de los accionistas / socios provienen de la(s) siguiente(s) actividad(es):

---



---



---



---

**6. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Balance	
Por actividad principal:	\$	Gastos fijos:	\$	Total activos	\$
Otros ingresos (no operacionales):	\$	Gastos de funcionamiento:	\$		
Total Ingresos mensuales	\$	Otros gastos:	\$	Total Pasivos	\$
Explique otros ingresos:		Total egresos mensuales:			
				Total Patrimonio	\$

**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO  
DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
*Si su respuesta es no, continúe con el siguiente numeral.*

¿Posee productos financieros en el extranjero?  Si  No

¿Posee cuentas en moneda extranjera?  Si  No

Indique otras operaciones \_\_\_\_\_

Tipo de Producto	Identificación o No del Producto	Entidad	Monto	País	Moneda

**DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS:** Se debe adjuntar la siguiente información: 1. Estados financieros comparados a último corte contable 2. Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150% 3. Declaración de renta del último periodo gravable disponible, 4. Copia del RUT, Cámara de Comercio no mayor a 30 días. La entidad contratante podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo de LA/FT.

**7. REFERENCIAS**

FINANCIERA	COMERCIAL
Nombre de la Entidad	Nombre del establecimiento
Clase de producto o No de Cuenta	Dirección
País - Departamento	País - Departamento
Ciudad	Ciudad
Teléfono	Teléfono

**8. CONSULTA DE LISTAS VINCULANTES**

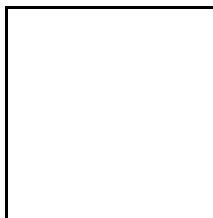
Consulta de Lista	Nombre de quien consulta	Fecha de consulta	Firma de quien verifica
ONU			
OFAC			
BOE			
CGR			
PACO			
DIAN			
Otra			
Otra			

*Pantallazo y lista de requisitos mínimos como anexos*

**9. DECLARACIONES**

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veras y podrá ser confirmas por el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E. y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

*El Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., realizará el tratamiento de sus datos personales, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013: Protección de datos personales, para lo cual puede uste puede revisar la política de tratamiento de datos personales del Hospital en el siguiente enlace: <https://www.hospitalidc-valle.gov.co/>*



Huella Índice  
derecho

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha de Diligenciamiento

Ciudad \_\_\_\_\_