



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE "SARLAFT"
INFORMACION GENERAL PARA VINCULACION Y/O
ACTUALIZACION DE CLIENTES Y/O PROVEEDORES
ASSBASALUD E.S.E

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO MANIZALES, 10-12-2025				TIPO DE PERSONA: Natural ☐ Jurídica ☒		ACTIVIDAD ECONOMICA RUT (4 DIGITOS) 4921	
TIPO DE CONTRIBUYENTE: Régimen Simplificado		Régimen Común		Grandes Contribuyentes		Otras entidades	
NOMBRE DEL CONTRATISTA QUE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO				IDENTIFICACION		TELEFONO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL COOPSERVINTES		IDENTIFICACION 8 1 0 0 0 4 5 6 1		DV8 7			
(Cédula de ciudadanía, Cédula de Extranjería, Carné Diplomático, Pasaporte o NIT)							
DIRECCION CRA 9ª N 8-44		TELÉFONOS 8961893		CIUDAD MANIZALES		E-MAIL COOPSERVINTES@HOTMAIL.COM	
Ingresos Mensuales Activos Patrimonio		Egresos Mensuales Pasivos Otros Ingresos		Concepto otros ingresos: CORRESPONDE A RECUPERACION DE OTROS COSTOS Y GASTOS			
FECHA DE CONSTITUCION EN CAMARA DE COMERCIO O PERSONERIA JURIDICA		Día Mes Año 05 10 2001		E-MAIL EMPRESARIAL COOPSERVINTES@HOTMAIL.COM			
CONTACTO COMERCIAL con ASSBASALUD E.S.E DARIO MESA CARDONA		E-MAIL COOPSERVINTES@HOTMAIL.COM		DIRECCION OFICINA CRA9A N 8-44		TELEFONO 8807876	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DARIO MESA CARDONA		IDENTIFICACION 15.903.665		DIRECCION OFICINA CRA9A N 8-44		TELEFONO 8807876	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL PEREIRA, 28 DE ENERO 1960		OCUPACION O PROFESION DEL REPRESENTANTE LEGAL					
¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/U OSTENTA ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (Declaración del Representante Legal o Persona Natural de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). Es servidor público).						SI	NO
							X
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? Señale el tipo de operación: Importaciones____, exportaciones____, inversiones____, prestamos____, envío y/o recepción de giros____, pago de servicios____,						SI	NO
							X
INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS							
NOMBRE DEL BANCO		SUCURSAL (Dirección y teléfono)		CUENTA NÚMERO		ANTIGÜEDAD	
AV VILLAS		MANIZALES CALLE 20		351240346			
REFERENCIAS COMERCIALES							
NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCION		TELEFONO		ANTIGÜEDAD	
ASEGURADORA SOLIDARIA		CRA 23 N 42		8809494			
MUNICIPIO DE MANIZALES		CALLE 19 N 21		8879700		AÑO Y MEDIO	
DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS							
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle actividad o negocio): Origen: SERVICIO DE TRANSPORTE							
AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS							
De manera expresa AUTORIZO para que ASSBASALUD E.S.E. actúe como responsable del tratamiento de mis datos personales de los cuales soy titular en los términos de la ley estatutaria 1581 de 2012; el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía, será en general las propias del desarrollo de su objeto social y en especial para los fines legales y contractuales existente entre las partes.							
DARIO MESA CARDONA				15.903.665			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL		IDENTIFICACION		FIRMA		HUELLA	