	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE</b> Empresa Social del Estado		
	<b>CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES, EMPLEADOS Y TRABAJADORES</b> <b>SARLAFT</b>		
	Código: MD-GG-RE-014	Versión: 001	Fecha Aprobación: 02/01/2017

XX

Clase de Cliente: Proveedor **X**Empleado o Trabajador ☐

F. Diligenciamiento

06	01	2026
DD	MM	AAAA

**INFORMACIÓN GENERAL**

Persona Natural (para la persona jurídica esta información será del representante Legal)

Nombres y Apellidos Completos: JOHN ALEXANDER CALDAS PUENTES

Tipo de Documento: CC X CE TI N° 79.424.953 Fecha de Expedición 03/10/1985

Lugar de Nacimiento: CALI Nacionalidad: \_COLOMBIANO

Dirección Residencia: CALLE 127 # 14 – 54 OFC 703 Ciudad: \_BOGOTÁ

N° Teléfono casa: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_ N° Celular: \_3105531367

**DETALLE DE ACTIVIDAD**Asalariado ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Rentista ☐ Socio ☐ Pensionado ☐

Código de Actividad "CIIU"

E-mail: \_\_\_\_\_

Ocupación / Profesión: \_\_\_\_\_

Nombre Empresa donde Trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo que Desempeña: \_\_\_\_\_

Dirección Empresa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**PERSONA JURÍDICA**

Razón Social NIT: SAG SERVICIOS DE INGENIERIA S.A.S

Dirección Oficina Principal: CALLE 127 # 14 – 54 OFC 703 Ciudad: BOGOTÁ Teléfono: 3105531367

Dirección Oficina Sucursal: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_


Tipo de empresa: ¿Pública Privada **X** Mixta Inversión extranjera OtraCuál?: \_\_\_\_\_

Código de Actividad "CIIU"

**4652****IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)**

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO
1. JOHN ALEXANDER CALDAS PUENTES	CC _X_ CE ____ TI ____ NIT	79.424.953
2. NANCY VILLAMIZAR MALDONADO	CC _X_ CE ____ TI ____ NIT	52.122.810
3.	CC ____ CE ____ TI ____ NIT ____	

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE</b> Empresa Social del Estado		
	<b>CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES, EMPLEADOS Y TRABAJADORES</b> <b>SARLAFT</b>		
	Código: MD-GG-RE-014	Versión: 001	Fecha Aprobación: 02/01/2017

Total Activos	\$3.782.871.463	Total Pasivos	\$906.500.945
Ingresos Mensuales	\$256.516.063	Otros Ingresos	\$6.608.819
Egresos Mensuales	\$229.041.502	Otros Egresos	\$6.788.868

Concepto: Rendimientos financieros y diferencia en cambio

Concepto: Comisiones, intereses entre otros

#### ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza Operaciones Internacionales?	SI	x	En caso afirmativo, señale el Tipo de Operación: Importaciones __x__ Exportaciones __Inversiones__ Prestamos __Envío y/o Recepción de Giros __Pago de servicios __Transferencia __Otros __Cual?:	NO
---------------------------------------	----	---	--	----

#### DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que, Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) ACTIVIDAD COMERCIAL DE LA ENTIDAD

2. 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 de las contempladas en el Código Penal Colombiano

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo.

#### INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
BANCO DE BOGOTÁ	C.C EL EDEN 3820000	CUENT CORRIENTE	441339884

#### 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 del Representante Legal del Proveedor o Empleado	
---	--

#### VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (Espacio para la entidad)

Fecha de Verificación:    Hora:

Nombre de quien verifica: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Resultado de la Verificación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_