

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 Montería		TIPO DE PERSONA Natural ☒ Jurídica ☐		ACTIVIDAD ECONOMICA RUT (4 DÍGITOS)
TIPO DE CONTRIBUYENTE Régimen Simplificado		Régimen Común	Grandes Contribuyentes	Otras entidades
NOMBRE DEL CONTRATISTA QUE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO Monica yuliet Barron		IDENTIFICACION 30230795		TELEFONO 8140199650
NOMBRE O RAZON SOCIAL Monica yuliet Barron		IDENTIFICACION		DV8
DIRECCION C/le 27 # 13-32		TELEFONOS 3146199660	CIUDAD Montería	E-MAIL monica58@gmail.com
Ingresos Mensuales Activos 2'000.000		Egresos Mensuales Pasivos	Concepto otros ingresos:	
Patrimonio 2'400.000		Otros Ingresos		
FECHA DE CONSTITUCION EN CAMARA DE COMERCIO O PERSONERIA JURIDICA		Día Mes Año	E-MAIL EMPRESARIAL	
CONTACTO COMERCIAL con ASSBASALUD E.S.E. Richard Nelson Barron Marin		E-MAIL rbaron@assbasalud.com	DIRECCION OFICINA C/le 27 # 13-32	TELEFONO 31025832
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Ricardo Alstano Odrío		IDENTIFICACION 10201807	DIRECCION OFICINA C/le 27 # 13-32	TELEFONO 8131150
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL Montería 18-03-1961		OCUPACION O PROFESION DEL REPRESENTANTE LEGAL Gerente		
¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PUBLICOS Y/O OSTENTA ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (Declaración del Representante Legal o Persona Natural de si tiene o no la condición de Persona Politicamente Expuesta (PEP). Es servidor público).				SI NO
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? Señale el tipo de operación: exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios				SI NO
INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS				
NOMBRE DEL BANCO	SUCURSAL (Dirección y teléfono)	CUENTA NUMERO	ANTIGÜEDAD	
REFERENCIAS COMERCIALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCION	TELEFONO	ANTIGÜEDAD	
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:				
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 existentes entre las partes.				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL Monica y. Barron Ligüezman		IDENTIFICACION	FIRMA	HUELLA