

EAGAT Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica	PROCESO DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL		CÓDIGO: PESC-VC-F2
	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN CONTRAPARTES		FECHA: 20/04/2020
	FORMATO SARLAFT PERSONA JURIDICA		VERSIÓN: 2
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT *			
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	28/09/2020	CIUDAD:	Bogotá D.C.
		DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
CLASE O TIPO DE VINCULACION QUE REALIZARA CON EAGAT (MARCA CON X)			
PROVEEDOR ☐	CLIENTE ☐	CONTRATISTA OPS ☒	SERVIDOR PUBLICO ☐
		OTRO ☐	CUAL:
1. PERSONA JURIDICA			
RAZON SOCIAL:	SEGURIDAD EL PENTÁGONO COLOMBIANO LIMITADA, SEPECOL LTDA		NIT: 860.526.603-1
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:
	SILVA	ARIZA	OSCAR SANTIAGO
CEDULA DE CIUDADANIA ☒	CEDULA DE EXTRANJERIA ☐	NUMERO	FECHA EXPEDICION
PASAPORTE ☐	OTRO, CUAL ☐	79.385.626	23/07/1984
		LUGAR DE EXPEDICION	
		Bogotá D.C	
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO		comercial@sepecol.com - licitaciones@sepecol.com	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):
13/09/1965	Albania	Santander	Colombiano
DIRECCION SEDE PRINCIPAL:		CIUDAD	DEPARTAMENTO
Calle 74D No. 70F 22		Bogotá D.C.	Cundinamarca
CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACIONES:		PAIS	TELEFONO/FAX
comercial@sepecol.com - licitaciones@sepecol.com		Colombia	2360823
DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:		PORTAL WEB/PAGINA INTERNET:	
Calle 83 Bis No. 24 - 78		www.sepecol.com	
		CIUDAD	DEPARTAMENTO
		Bogotá D.C.	Cundinamarca
		PAIS	TELEFONO/FAX
		Colombia	2360823
2. ACTIVIDAD ECONOMICA			
TIPO DE EMPRESA			
PUBLICA ☐	INDUSTRIAL ☐	COMERCIAL ☐	AGRICOLA ☐
MIXTA ☒	ASEGURADOR ☐	SERVICIOS ☒	FARMACEUTICA ☐
PRIVADA ☐	SERVICIOS ☒	TRANSPORTES ☐	SERVICIOS FINANCIEROS ☐
EXTRANJERA ☐			OTRA ☐
		CUAL: SERVICIOS DE VIGILANCIA	
INFORMACION RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
L.C.A.	SI ☒ NO ☐	GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒
RENTA / CREE	SI ☒ NO ☐	IVA	SI ☒ NO ☐
		CONCEPTO Y CODIGOS CBU	ACTIVIDAD PRINCIPAL
		8010 - Actividades de seguridad privada	ACTIVIDAD SECUNDARIA
			8020 - Actividades de servicios de sistemas de seguridad
IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACION (anexar realion de ser necesario)			
NOMBRE COMPLETO SOCIO, ACCIONISTA Y/O ASOCIADO		%	TIPO DE IDENTIFICACION
REINALDO ROJAS BAEZ		50	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NIT ☐ OTR ☐
JEHIMY AZENETH MANTILLA CASTELL		17	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NIT ☐ OTR ☐
JAIRO FABIAN MANTILLA CASTELL		17	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NIT ☐ OTR ☐
JANIETH CONSTANZA MANTILLA CASTELL		16	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NIT ☐ OTR ☐
			1126000295
3. INFORMACION FINANCIERA			
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		5.693.555.252	ACTIVOS TOTALES
74.183.567			15.781.372.591
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES			PASIVOS TOTALES
5.574.991.908			4.615.001.112
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			PATRIMONIO
			11.166.371.479
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:		Reembolsables, utilidad venta de equipos, recuperaciones	
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:			
REFERENCIAS FINANCIERAS			
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	26500737937	LAS FERIAS
			3077060
4. MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒			
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:			CUAL:
IMP ☐ CION	EXPORTA ☐	TRANSFERENCIAS ☐	PRESTAMOS ☐
		AGO SERVICIOS ☐	OTRA ☐
5. DECLARACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS	SI ☐ NO ☒		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO	SI ☐ NO ☒		
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL	SI ☐ NO ☒		
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA	SI ☐ NO ☒		
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:			

6. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

Servicios de vigilancia y seguridad privada

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectuan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilicitas de conformidad con elCodigo Penal Colombiano.
 3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.
 4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parametros establecidos legalmente.
 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA JURIDICA:

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.
 2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
 3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.
 4. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
 5. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.

APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.

8. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e Instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
 2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriria de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
 4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, a La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGT , con NIT 901.036.590 -8, ubicada en la Calle 13 No 31 - 96 Piso 2, teléfono 2479553 / 312 449 69 25.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

B. Que la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGT , me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la Corporación , para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la entidad, incluyendo la determinación de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la Corporación. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
 2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3.DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

4.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información es la EAGT cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e)

7.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

10. RESULTADO VERIFICACION DE LA INFORMACION

1.Fecha	DD-MM-AAAA	2. Ciudad	3. Plataforma utilizada
4. Nombre de quien verifica:			5. Área
6. Resultado de la verificación	ADVERTENCIA ☐ PRESENTA RIESGO ☐ NO CONSULTADO ☐		7. Observaciones:
8. Firma y Cedula del Verificador:			

EAGAT Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica	PROCESO DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL				CÓDIGO: PESC-VC-F2	
	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN CONTRAPARTES				FECHA: 20/04/2020	
	FORMATO SARLAFT PERSONA JURIDICA				VERSIÓN: 2	

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT *						
FECHA DILIGENCIAMIENTO: 28-09-2020		CIUDAD: Bogota		DEPARTAMENTO: Cundinamarca		

CLASE O TIPO DE VINCULACION QUE REALIZARA CON EAGAT (MARCA CON X)						
PROVEEDOR ☒	CLIENTE ☐	CONTRATISTA OPS ☐	SERVIDOR PUBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL:	

1. PERSONA JURIDICA						
RAZON SOCIAL: TECNISEG DE COLOMBIA LTDA					NIT: 830.063.683-1	
REPRESENTANTE LEGAL:		PRIMER APELLIDO JUNCO	SEGUNDO APELLIDO: ESPINOSA	NOMBRES: RUBEN DARIO		
CEDULA DE CIUDADANIA ☒	CEDULA DE EXTRANJERIA ☐	NUMERO 72.324.817		FECHA EXPEDICION 31 -10-1984	LUGAR DE EXPEDICION Ramiriqui Boyaca	
PASAPORTE ☐	OTRO , CUAL ☐	72.324.817		31 -10-1984	Ramiriqui Boyaca	
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO		dir.comercial@tecniseg.com.co				
FECHA NACIMIENTO 26-07-1965	LUGAR NACIMIENTO: RAMIRIQUI	DEPARTAMENTO: BOYACA	NACIONALIDAD (1): COLOMBIA	NACIONALIDAD (2)		
DIRECCION SEDE PRINCIPAL:		CIUDAD BOGOTA	DEPARTAMENTO Cundinamarca	PAIS COLOMBIA	TELEFONO/FAX 6260693	
CALLE 152 A No 17-04		BOGOTA				
CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACIONES:			PORTAL WEB/PAGINA INTERNET:			
dir.comercial@tecniseg.com.co			www.tecniseg.com.co			
DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:		CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS	TELEFONO/FAX	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA						
TIPO DE EMPRESA						
PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☒ EXTRANJERA ☐	INDUSTRIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS ☒	COMERCIAL ☐ AGRICOLA ☐ FARMACEUTICA ☐ TRANSPORTES ☐	SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☒ OTRA ☐	CUAL: VIGILANCIA Y SEGURIDAD		

INFORMACION RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA						
I. C. A. SI ☒ NO ☐	GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR SI ☐ NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR SI ☐ NO ☐			
RENTA / CREE SI ☒ NO ☐	IVA SI ☒ NO ☐	CONCEPTO Y CODIGOS CIU 8010	ACTIVIDAD PRINCIPAL 8010	ACTIVIDAD SECUNDARIA 8020		

IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACION (anexar realion de ser necesario)						
NOMBRE COMPLETO SOCIO, ACCIONISTA Y/O ASOCIADO	%	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION			
LISANDRO JUNCO ESPINOSA	20	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NI ☐ OTR ☐	19.212.749			
RUBEN DARIO JUNCO ESPINOSA	20	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NI ☐ OTR ☐	72.324.817			
LISANDRO MANUEL JUNCO RIVEIRA	30	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NI ☐ OTR ☐	80.181.735			
JESUS DAVID JUNCO RIVEIRA	30	C.C. ☒ C.E. ☐ T. ☐ NI ☐ OTR ☐	80.085.431			

3. INFORMACION FINANCIERA						
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES 3.526.539.000	ACTIVOS TOTALES 20.281.242.323					
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES 99.048.000	PASIVOS TOTALES 6.316.014.398					
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES 2.767.252.000	PATRIMONIO 13.965.227.925					
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES 36.851.000						
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES: Rendimientos Financieros - ventas activos reembolsables						
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES: Arrendamientos, impuestos, etc						

REFERENCIAS FINANCIERAS				
NOMBRE ENTIDAD BANCO BBVA	TIPO DE PRODUCTO CUENTA AHORROS	NUMERO 0479154940	SUCURSAL CEDRITOS BOGOTA	TELEFONO 3808103

4. MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:					CUAL:
IMPORCION ☐	EXPORTA ☐	TRANSFERENCIAS ☐	PRESTAMOS ☐	AGO SERVICIOS ☐	OTRA ☐

5. DECLARACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS			SI ☐	NO ☒	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO			SI ☐	NO ☒	
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL			SI ☐	NO ☒	
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA			SI ☐	NO ☒	

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

6. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

ACTIVIDADES DE VENTAS DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectuan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilicitas de conformidad con elCodigo Penal Colombiano.
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando asi se requiera.
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la informacion suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parametros establecidos legalmente.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA JURIDICA:

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia del documento de identificacion del Representante legal de la Empresa.
4. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
5. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.

APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.

8. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, a La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGT , con Nit 901.036.590 -8, ubicada en la Calle 13 No 31 - 96 Piso 2, teléfono 2479553 / 312 449 69 25 .

Declaro expresamente:

- A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprenda las actividades de prestación de servicios de salud.
- B. Que la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGT , me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la Corporación , para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la entidad, incluyendo la determinación de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la Corporación. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3.DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.

4.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información es la EAGAT cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e)

7.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

10. RESULTADO VERIFICACION DE LA INFORMACION

1.Fecha	DD-MM-AAA	2. Ciudad	3. Plataforma utilizada
4. Nombre de quien verifica:	5. Área		
6. Resultado de la verificacion	ADVERTENCIA ☐ PRESENTA RIESGO ☐ NO CONSULTADO ☐		7. Observaciones:
8. Firma y Cedula del Verificador:			

EAGAT Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica	PROCESO DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL		CÓDIGO: PESC-VC-F2
	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN CONTRAPARTES		FECHA: 2004/2020
	FORMATO SARLAFT PERSONA JURIDICA		VERSIÓN: 2

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT *			
FECHA DILIGENCIAMIENTO:	28-08-2020	CIUDAD:	BOGOTÁ
		DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN QUE REALIZARÁ CON EAGAT (MARCA CON X)					
PROVEEDOR	☒	CLIENTE	☐	CONTRATISTA OPS	☐
SERVIDOR PÚBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:	

1. PERSONA JURIDICA					
RAZÓN SOCIAL:	CUSTODIAR LIMITADA				NIT: 800.103.851-6
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:		
	GALLEGO	GALLEGO	HERNEY		
CEDULA DE CIUDADANÍA	☒	CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	NUMERO	FECHA EXPEDICION
PASAPORTE	☐	OTRO, CUAL	☐	6.218.158	14-05-1973
		CANDELARIA (VALLE)			
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO	comercial@custodiartltda.com				
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2)	
04-02-1952	CALIMA	VALLE	COLOMBIANA		
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL:			CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS
CALLE 73 No. 20 B - 39			BOGOTÁ	CUND.	COLOMBIA
CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACIONES:			PORTAL WEB/PAGINA INTERNET:		
comercial@custodiartltda.com			www.custodiar.com		
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA:			CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS
CALLE 77 A No. 12 - 35			PASTO	NARIÑO	COLOMBIA
			3108594049		

2. ACTIVIDAD ECONOMICA					
TIPO DE EMPRESA					
PUBLICA	☐	INDUSTRIAL	☐	COMERCIAL	☒
MIXTA	☐	ASEGURADOR	☐	AGRICOLA	☐
PRIVADA	☐	SERVICIOS	☐	FARMACEUTICA	☐
EXTRANJERA	☐		☐	TRANSPORTES	☐
				SERVICIOS DE SALUD	☐
				SERVICIOS FINANCIEROS	☐
				OTRA	☐
				CUAL:	

INFORMACIÓN RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
I.C.A.	SI ☐ NO ☐	GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☒ NO ☐
RENTA / CREE	SI ☒ NO ☐	IVA	SI ☒ NO ☐	CONCEPTO Y CODIGOS CIU	ACTIVIDAD PRINCIPAL
				8010	ACTIVIDAD SECUNDARIA
				8020	
IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (anexar realción de ser necesario)					
NOMBRE COMPLETO SOCIO, ACCIONISTA Y/O ASOCIADO	%	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN	
HERNEY GALLEGO GALLEGO	67	C.C. ☒	C.E. ☐	T. ☐	NIT ☐
ESTHER ELENA CORRERA FERNANDEZ	33	C.C. ☒	C.E. ☐	T. ☐	NIT ☐
		C.C. ☐	C.E. ☐	T. ☐	NIT ☐
		C.C. ☐	C.E. ☐	T. ☐	NIT ☐

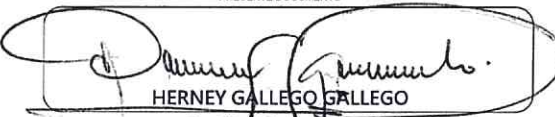
3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	1.303.158.230	ACTIVOS TOTALES	8.165.178.915
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	13.172.345	PASIVOS TOTALES	2.323.483.487
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	1.083.769.457	PATRIMONIO	5.841.695.428
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	26.788.141		
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:	INTERESES BANCARIOS		
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:	FINANCIEROS, PERDIDA EN VENTA Y RETIRO DE ACTIVOS - IMPUESTOS ASUMIDOS - DEMANDAS LABORALES		

REFERENCIAS FINANCIERAS				
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BANCO CAJA SOCIAL	CUENTA CORRIENTE	21500213505	LAS FLORES	

4. MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:				CUAL:	
IMP/CION	☐	EXPORTA	☐	TRANSFERENCIAS	☐
PRESTAMOS	☐	AGO SERVICIOS	☐	OTRA	☐
				N/A	

5. DECLARACIÓN PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS	SI ☐ NO ☒
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO	SI ☐ NO ☒
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL	SI ☐ NO ☒
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA	SI ☐ NO ☒

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

6. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS			
Declaro expresamente que:			
1. Los recursos que poseo la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):			
PROPIOS DEL DESARROLLO DEL OBJETO DE LA COMPAÑIA - PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA			
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectuan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilicitas de conformidad con elCodigo Penal Colombiano.			
3. La informacion suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando asi se requiera.			
4. Clausula para apoderados: Certifico que toda la informacion suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parametros establecidos legalmente.			
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.			
7. DOCUMENTOS REQUERIDOS			
PERSONA JURIDICA:			
1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio.			
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.			
3. Fotocopia del documento de identificacion del Representante legal de la Empresa.			
4. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado.			
5. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.			
APODERADO			
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.			
8. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION			
CONSIDERACIONES			
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.			
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la proteccion de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposicion, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevencion, deteccion, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requerirfa de una autorizacion de su titular, la cual proviene de la Ley.			
3. Que los datos personales adicionales para el estudio tecnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.			
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:			
AUTORIZACION			
Para efectos de la presente autorizacion, a La Entidad Asesora de Gestion Administrativa y Tecnica EAGT , con Nit 901.036.590 -8, ubicada en la Calle 13 No 31 - 96 Piso 2, telefono 2479553 / 312 449 69 25 .			
Declaro expresamente:			
A. Que para efectos de acceder a la contratacion y/o prestacion de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.			
B. Que la Entidad Asesora de Gestion Administrativa y Tecnica EAGT , me han informado, expresamente:			
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales seran tratados por la Corporacion , para las siguientes finalidades: a) El tramite de solicitud de vinculacion como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociacion de contratos con la entidad, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecucion y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevencion del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboracion de estudios tecnicos , estadisticas, encuestas, analisis de tendencias del mercado y, en general estudios tecnicos del sector salud. i) Envio de informacion relativa a encuestas de satisfaccion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la Corporacion. k) Envio de informacion de Sujetos de tributacion en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Direccion de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los terminos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de informacion en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevencion y control de Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.			
2. El tratamiento podra ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.			
3.DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definicion legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideracion que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Basica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.			
4.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.			
5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la informacion, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.			
6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la informacion es la EAGT cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorizacion. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e)			
7.AUTORIZACION: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.			
9. FIRMA Y HUELLA			
COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO			
 HERNEY GALLEGO GALLEGO Firma Cliente / Representante Legal *		 Huella Indice Derecho	
10. RESULTADO VERIFICACION DE LA INFORMACION			
1.Fecha	DD-MM-AAA	2. Ciudad	3. Plataforma utilizada
4. Nombre de quien verifica:	5. Área		
6. Resultado de la verificacion	7. Observaciones:		
8. Firma y Cedula del Verificador:			