



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 Monzales 09/01/2026		TIPO DE PERSONA Natural ☒ Jurídica ☐		AC (VINCULACION ECONOMICA RUT (4 dígitos))
TIPO DE CONTRIBUYENTE: Régimen Simplificado ☐ Régimen Común ☐ Grandes Contribuyentes ☐ Otras entidades ☐		NOMBRE DEL CONTRATISTA QUE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO Wendel Castillo Florioz		IDENTIFICACION 1143362729
NOMBRE O RAZON SOCIAL Assbasalud E.S.E		IDENTIFICACION 8000449678		TELEFONO 3118133711
DIRECCION Calle 27 # 17-32		TELEFONOS 872 2113	CIUDAD Monzales	E-MAIL Gerencia@assbasalud.gov.co
Ingresos Mensuales Activos Patrimonio	8.400.000	Egresos Mensuales Pasivos Otros Ingresos	Concepto 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 Gabriel Felipe Caludo		E-MAIL	DIRECCION OFICINA Calle 27 # 17-32	TELEFONO 822213
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Ricardo Esteban Osorio		IDENTIFICACION 10251202	DIRECCION OFICINA Calle 27 # 17-32	TELEFONO 822213
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL Rio Monzales 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 PUBLICO? (Declaración del Representante Legal o Persona Natural de si tiene o no la condición de Persona Politicamente Expuesta (PEPE). 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	
Bancolombia	Cartera de Ninos	5502660010	6 años	
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 1681 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.				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL Wendel Castillo P.		IDENTIFICACION 1143362729	FIRMA Wendel Castillo	HUELLA

