HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS
GESTIÓN ESTRATEGICA
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares Externas 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Nit. 842.000.004-4

Versión: 1
Código: GES-FT-05
Fecha: 7/03/2023
Página: 1

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte										Tipo de Solicitud	
6	05	2026	Cliente		Contratista	X	Prestador IPS		Proveedor		Vinculación	
día	mes	año	Colaborador		Usuario		Accionista		Otro		Actualización	

Ciudad | | Regional | | Zonal |

I. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
				CC / CE / TI / PAS / CD	

Lugar de expedición	Fecha de expedición (día / mes / año)	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento (día / mes / año)	Dirección

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

PERSONA JURÍDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico
Gestion y Procesos integrales SAS	900417-391-5	gestion.procesossas@ichu.com

Tipo de sociedad:	Anónima	Limitada	S.A.S.	Otra	¿Cuál?
			X		

Tipo de empresa:	Privada	Pública	Mixta	Sin ánimo de lucro

Actividad económica principal

Salud	Farmacéutico	Químico	Industrial	Otro	¿Cuál?
X					
Transportes	Servicios	Comercial	Financiero		Código CIIU
					3821

Descripción de la actividad económica: actividad Practica Medica sin internación

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
calle 15 # 40-01 ofic 707	311 4402874		VLO	Meta
Dirección agencia o sucursal	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**	**Departamento**

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
Sanchez	Mejia	Alix	Celina	CC X / CE / PAS / CD	30 081 790

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
Villavicencio	Quinta Mejia 2 Casa 53	311 4402874	VLO

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
X			

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
Alix Celina Sanchez Mejia	C.C.	30081790	50%	Si	NO	NO	
Alexander Amaya Pinekos	C.C.	86059252	50%	Si	NO	NO	

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

II. INFORMACION FINANCIERA

Total activos $	4 288 338 503	Total pasivos $	380 063 387	Patrimonio $	3 508 275 116
Ingresos mensuales $	1 660 796 132	Egresos mensuales $	442 281 759	Otros ingresos $	289 361
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:			

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta: Corriente	Tipo de Cuenta: Ahorros	Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
X		Banco de Bogota	Avenida 40	

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Transporte Los Miguelitos	6737772	Cra 26 # 46-09	VLO

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí ☐ No ☒

Tipo de transacciones

Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros

¿Cual?

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): Desarrollo del objeto social de la empresa
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a laESE Hospital Departamental San Juan de Dios, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1.	Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		No X
2.	La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI		No X
3.	Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI		No X

VIII. 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

Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento				Número de identificación
Alix Celmo Sanchez Mejia	CC X	CE	PAS		30081790
Lugar de expedición: Vigo	Firma				