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	
12	05	2026	Cliente		Contratista	X	Prestador IPS		Proveedor		Vinculación	
			Colaborador		Usuario		Accionista		Otro		Actualización	
día	mes	año										

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 S.A.S	900.917.397-5	gestionyprocesossas@yahoo.com

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

Tipo de empresa: Privada X | Pública | Mixta | Sin ánimo de lucro

Actividad económica principal

Salud X | Farmacéutico | Químico | Industrial | Otro | ¿Cuál?

Transportes | Servicios | Comercial | Financiero | Código CIIU 8621

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
calle 15 # 40-01 Ofic 707	3114902879		VILLO	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	Celins	CC X CE PAS CD	30 081 790

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
Villavicencio	Quinta Mejia 2 casa 53	3114902879	VILLO

Responda sí o no a las siguientes preguntas

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

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 celins Sanchez Mejia	CC	30 081 790	50%	SI	NO	NO	NO
Alexander Amaya Ramos	CC	86 019 252	50%	SI	NO	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. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $	9 288 338 503	Total pasivos $	370 063 387	Patrimonio $	3 908 275 116
Ingresos mensuales $	1 660 796 132	Egresos mensuales $	192 281 754	Otros ingresos $	284 361
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:			

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta: Corriente	Ahorros	Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
X		Banco de Bogotá	avenida 40	

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Inversiones Trosmaquinas	6737772	Cra 26 # 45-04	VILLO

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:

GESTIÓN & PROCESOS INTEGRALES SAS
Nit: 900.447.343-5
Calle 15 No. 40 - 01 Cc. Primavera Urbana
Tel. 674 0121 - 22

Firma

Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento				Número de identificación
Alix Celina Sánchez Mejía	CC X	CE		PAS	30081 790
Lugar de expedición	Firma				