



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 DILIGENCIA: Manizales, Julio 1 de 2026	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 John Jairo Bawero Castro	IDENTIFICACION 1053794742	TELEFONO 3136174742
--	-------------------------------------	-------------------------------

NOMBRE O RAZON SOCIAL Assbasalud ESE	IDENTIFICACION 800044967	DV8 ☐
--	------------------------------------	---------------------------------

DIRECCION Cll 27 # 17-32	TELÉFONOS	CIUDAD Manizales	E-MAIL gerencia@assbasalud.gov.co
------------------------------------	-----------	----------------------------	---

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Concepto otros ingresos:
Activos	Pasivos	
Patrimonio	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 Galindo Ocampo	E-MAIL servsolid@assbasalud.gov.co	DIRECCION OFICINA Cll 27 # 17-32	TELEFONO 8722113
--	--	--	----------------------------

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Ricardo Castaño Osorio	IDENTIFICACION 10251807	DIRECCION OFICINA Cll 27 # 17-32	TELEFONO 8727321
--	-----------------------------------	--	----------------------------

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL Manizales, marzo 18 de 1961	OCUPACION O PROFESION DEL REPRESENTANTE LEGAL Gerente
---	---

¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PUBLICOS Y/O GOZENTA 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 Políticamente Expuesta - P.E. Es servidor público).	SI	NO
---	----	----

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios	SI	NO
---	----	----

INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS			
NOMBRE DEL BANCO Bancolombia	SUCURSAL (Dirección y teléfono) Manizales Centro	CUENTA NÚMERO 07067794481	ANTIGÜEDAD 13 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 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.	

John Jairo Bawero Castro NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL	1053794742 IDENTIFICACION	 FIRMA	 HUELLA
---	-------------------------------------	-----------	------------