UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE

Tipo de Documento:	FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SARLAFT	Código	
Proceso:	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	Fecha de Elaboración:	31/12/2018
Nombre del Documento:	FORMATO DE REGISTRO O ACTUALIZACION PERSONA NATURAL O JURIDICA	Vigencia hasta:	31/12/2019

CLASE DE SOLICITUD:	VINCULACION		ACTUALIZACION	X	FECHA DILIGENCIAMIENTO					DIA 30	MES 05	AÑO 2026	
CLASE DE VINCULACION	EMPLEADO		CONTRATISTA	X	MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA		OTRO		CUAL:				
CLASE DE PERSONA:	NATURAL		JURIDICA	X									

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	DISMED PHARMA SAS	NIT X	C.C	No. 900504144-0	CÓDIGO CIIU 4645
OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA:	La prestación de todos los servicios y actividades inherentes a la comercialización y distribución de medicamentos, insumos y equipos biomedicos.				
DIRECCIÓN: Parq Log Nal del Tolima Bodega A-19	CIUDAD/DPTO. IBAGUE-TOLIMA	TELÉFONO: 3185156231	FAX: N/A	CORREO ELECTRÓNICO: facturaselectronica@dismedpharma.com.co	

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS:	ESCARRAGA COLORADO	NOMBRES:	BRENDA LUCIA	Tipo Número	C.C. X 1.234.646.018	C.E. P.P.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CIUDAD/DPTO.	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO			
Conjunto residencial Alica Torre 3 Apto 11-01	Ibagué/Tolima	3186847345	gerencia@dismedpharma.com.co			

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE	SI	NO
ES USTED UN SERVIDOR PUBLICO?		x
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS?		x
USTED TIENE ALGÚN GRADO DE PODER PUBLICO?		x
POR SU CARGO O [illegible]		x
SUS RECURSOS PROVIENEN DE LA		x
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUSTA?		x

INFORMACIÓN FINANCIERA ANUAL		
ACTIVOS	$	11.164.890.000,00
PASIVOS	$	7.142.292.000,00
PATRIMONIO	$	4.022.598.000,00
INGRESOS	$	12.443.240.000,00
GASTOS	$	7.850.264.000,00
OTROS INGRESOS	$	-
Fecha de Corte:		31/12/2025

ACTIVIDAD											SECTOR				
Industrial		Comercial	X	Financiera		Solidaria		Otro			Público		Privado	x	Mixto

Ingresos mensuales	$ 1.036.936.000,00
Egresos mensuales	$ 624.168.000,00
Otros	$ -
Detalle de Otros Ingresos: -	
Realiza operaciones en moneda extranjera	SI NO x
En caso afirmativo indique cual actividad?	
Promedio anual en US$	$

IV. INFORMACIÓN DE SOCIOS Y/O ACCIONISTAS

Registre en la tabla el(los) accionistas asociados que tenga(n) directa o indirectamente más del 5% de capital social, aporte o participación en la persona jurídica, en caso de no diligenciar se entiende que no cuenta con accionista(s) o asociado(s) con más del 5% de aprticipación:

Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.I	P.P	Número de Identificación
URIEL ESCARRAGA ORTIZ	X				93.380.039

V. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

Declaro expresamente que: Que la información registrada es cierta y los recursos provienen de la siguiente actividad _____
y mi actividad, oficio o profesion es lícito y la ejerzo dentro del marco legal del código penal Colombiano, o cual quier norma que lo modifique o adicione.
Que no me encuentro inscrito en listas de personas reportadas por actividad de narcotrafico, lavado de activos, financiación de terrorismo,corrupción, ni ninguna otra clase de delito,
que no he sido sancionado por ninguno de los delitos anteriormente mencionados.
Y autorizo a la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, a verificar , consultar, procesar con cualquier entidad con la que mantenga relación vigente publica o privada autorizada para el
manejo de base de datos la información contenida en este formato.

Nombres y Apellidos persona natural y/o del Representante Legal Persona Juridica :

BRENDA LUCIA ESCARRAGA COLORADO

Número de Documento de Identidad 1.234.646.018 de Ibague

Huella

VI. RELACIÓN DE ANEXOS

DOCUMENTOS PERSONA JURIDICA	SI	NO
1. Certificado de Cámara de Comercio con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días		
2. Registro Único Tributario "RUT"		
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ampliado al 150%		
4. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Empresa		
5. Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal		
6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal		
7. Certificado de Antecedentes Policiales del Representante Legal		
8. Estados Financieros con corte al último cierre de año		

DOCUMENTOS PERSONA NATURAL	SI	NO
1. Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%		
2. Registro Único Tributario "RUT"		
3. Certificado de Antecedentes Fiscales		
4. Certificado de Antecedentes Disciplinarios		
5. Certificado de Antecedentes Policiales		
6. Certificado de Ingresos y Retenciones		
7. Fotocopia Declaración de Renta, en el caso de los PEPs		

VII. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

Nombres y Apellidos:	Firma	Fecha		
		DD	MM	AAAA
Número de Documento de Identidad	Cargo			