



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 22 DE JULIO DE 2026		TIPO DE PERSONA: Natural ☐ Jurídica ☒		ACTIVIDAD ECONOMICA RUT (4 DÍGITOS) 9329
TIPO DE CONTRIBUYENTE: Régimen Simplificado ☐ Régimen Común ☒ Grandes Contribuyentes ☐ Otras entidades ☐				
NOMBRE DEL CONTRATISTA QUE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO FRANCIA LILIANA ARCILA CALDERÓN		IDENTIFICACION 24.333.447		TELEFONO 3122291559
NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACIÓN IMPACTO RECREACIÓN		IDENTIFICACIÓN 9 0 0 5 8 7 3 4 3		DV8 5
DIRECCION CARRERA 27 A No. 49 - 34		TELÉFONOS 8854559	CIUDAD MANIZALES	E-MAIL impactorecreacion@hotmail.com
Ingresos Mensuales 2.005.308.063	Egresos Mensuales 1.123.692.678	FINANCIEROS Y RECUPERACIONES		
Activos 9.513.236.004	Pasivos 4.696.433.877			
Patrimonio 4.816.802.127	Otros Ingresos 29.825.886			
FECHA DE CONSTITUCION EN CAMARA DE COMERCIO O PERSONERIA JURIDICA Día Mes Año 28 01 2013		E-MAIL EMPRESARIAL impactorecreacion@hotmail.com		
CONTACTO COMERCIAL con ASSBASALUD E.S.E José Fernando Arcila Calderón		E-MAIL impactorecreacion@hotmail.com	DIRECCION OFICINA Carrera 27 a No. 49 - 34	TELEFONO 8854559
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL FRANCIA LILIANA ARCILA CALDERÓN		IDENTIFICACION 24.333.447	DIRECCION OFICINA Carrera 27 a No. 49 - 34	TELEFONO 3122291559
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL Manizales 3 de Abril de 1982		OCUPACIÓN O PROFESIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Administradora de Empresas		
¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/U OSTENTA ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (Declaración del Representante Legal o Persona Natural de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). Es servidor público).				SI NO X
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? Señale el tipo de operación: importaciones____, exportaciones____, inversiones____, prestamos____, envío y/o recepción de giros____, pago de servicios____				SI NO X
INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS				
NOMBRE DEL BANCO	SUCURSAL (Dirección y teléfono)	CUENTA NUMERO	ANTIGÜEDAD	
BANCOLOMBIA	Carrera 22 No. 14 - 20	85967856903	10 AÑOS	
REFERENCIAS COMERCIALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCION	TELEFONO	ANTIGÜEDAD	
Apleton s.a.s	Carrera 22 No. 25 - 57	3117699991	20 años	
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 existente entre las partes.				
FRANCIA LILIANA ARCILA CALDERÓN		C.C. 24.333.447	FIRMA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL		IDENTIFICACIÓN	HUELLA	