

Fecha de Diligenciamiento

08

07

2026

Ciudad

CALI

Tipo de Solicitud:

Nuevo

Renovación

Actualización

☒

☐

☐

Clase de Vinculación

Trabajador

Proveedor de Servicios

☒

Proveedor de Bienes

☐

1. PERSONA NATURAL

Apellidos

VELEZ primer apellido

GUTIERREZdo apellido

Nombres

JULIOimer nombre

CESAR segundo nombre

CE

☐

TI

☐

RC

☐

Otro

☐

No

16.497.490

Fecha de Nacimiento

29

D

12

M

1970

A

A

A

Lugar de Nacimiento

CAICEDONIA

Nacionalidad

COLOMBIANO

Ocupación/Oficio

DIRECTOR DE PROYECTOS

Profesión

ARQUITECTO

Telefono

Celular

3045662679

Dirección Residencia

CRA 98A N° 45-51 APT 104 TORRE 2 VALLE DEL LILI

Municipio

CALI

Ingresos Mensuales

4.500.000

Egresos Mensuales

3.000.000

Activos (pesos)

10.000.000

Pasivos (pesos)

30.000.000

Patrimonio (pesos)

Ortos Ingresos (pesos)

1.000.000

Concepto Otros Ingresos

2. PERSONA JURIDICA

Nombre o Razón Social

VISUALSTOCK SAS

NIT

900515527

DV

5

Tipo de Empresa

Publica

☐

Privada

☒

Mixta

☐

Sector de la Economía

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE INGENIERIA

CIU

4290

Tipo de Contribuyente

Régimen Simplificado

☒

Régimen Común

☐

Grandes Contribuyentes

☐

Otras Entidades

☐

Fecha de constitución en Camara y Comercio

11

D

04

M

2012

A

Correo Electronico Empresarial

GERENCIA@VISUALSTOCKSAS.COM

Oficina Principal

Dirección

Calle 3 N° 40-60

Municipio

CALI

Telefono

3045662679

Sucursal/agencia

Dirección

Calle 12N #4N-17 Ofic. 412

Municipio

CALI

Telefono

3045662979

Representante Legal

VELEZ primer apellido

GUTIERREZ segundo apellido

JULIO primer nombre

CESAR segundo nombre

CC

☒

CE

☐

TI

☐

RC

☐

Otro

☐

No

16.497.490

Fecha de Nacimiento

29

D

12

M

1970

A

A

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere mas espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿por su actividad o cargo administra recursos publicos?	¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder publico?	¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento publico?	¿esta obligado a la declaración tributaria en otros países? Calves
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	
Ingresos Mensuales			Egresos Mensuales			
Activos (pesos)			Pasivos (pesos)			
Patrimonio (pesos)			Ortos Ingresos (pesos)			
Concepto Otros Ingresos						

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?

SI

☐

NO

☒

¿Por su cargo o actividad ejercealgún grado de poder público?

SI

☐

NO

☒

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?

SI

☐

NO

☒

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta

SI

☐

NO

☒

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?

SI

☐

NO

☒

4. DECLARACIÓN 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 de las contempladas en el Código Penal Colombiano

2. La información que suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente

3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen

REPRESENTANTE LEGAL DE VISUALSTOCK SAS

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

SI

☒

NO

☐

Importaciones

☐

Exportaciones

☐

Inversiones

☐

Transferencias

☒

Otra

☐

Indique otras operaciones

Servicios a AirBNB

¿Posee productos financieros en el exterior?

SI

☐

NO

☒

¿Posee cuentas en moneda extranjera?

SI

☐

NO

☐

Tipo de producto	Identificación del producto	Numero del producto	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaró que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel nacional o internacional para el control del lavado de activos o financiamiento del terrorismo; así mismo me responsabilizo ante el Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE por que mis empleados, acionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal, tampoco se encuentren en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurran cambios en la información suministrada al Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE.

7. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo al Hospital Departamental Psiquiatrico Unversitario del Valle ESE a:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financimientto del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional o que de alguna manera contraríen las leyes de la republica, la moral o las buenas constumbres. Así mismo se obliga con el Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y apariencia de legalidad estas actividades, en virtud de esto, el cliente a ser consultado en base de datos.

El Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato cuando el cliente, sus socios o accionistas v/o sus administradores llegaren a ser

1. Vinculados por parte de la autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotrafico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2. Sea incluido en las listas para el control del lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3. Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial o relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta clausula.

El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño al Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sugra el Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE por parte del suscrito de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como de cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicen en contra del Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE por o con ocasión de dicho incumplimiento. de igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento al Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia del documento de Identidad de la persona natural o la persona juridica
2. Fotocopia del documento de Identidad del Representante Legal.
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos (2) mese para personas juridicas

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de hacer leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



Huella

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la Información

- ☐ La cedula coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirman los datos registrados en el formato

Verificó en las siguientes listas

- ☐ Lista emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas: ONU
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por el Gobierno de EEUU
- ☐ Lista de los mas buscados por Interpol
- ☐ Lista Antecedentes Judiciales Policía
- ☐ Lista FBI
- ☐ Otra

OFAC

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPIRAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE

TD Y NUMERO

CARGO

EXTENSIÓN

FECHA

DD

MM

AAAA

HORA

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE

ALEXANDER HERNANDEZ CORREA

TD Y NUMERO

16773611

CARGO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

EXTENSIÓN

215

FECHA

29/07/2026

MM

AAAA

HORA