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	X	ACTUALIZACION		FECHA DILIGENCIAMIENTO					DIA 24	MES 04	AÑO 2026	
CLASE DE VINCULACION	EMPLEADO		CONTRATISTA	X	MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA		OTRO		CUAL:				
CLASE DE PERSONA:	NATURAL	X	JURIDICA										

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Daniel eduardo Rojas Futurdo	NIT	C.C X	No. 1110557506	CÓDIGO CIIU
OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA:				

DIRECCIÓN: cr 44 sur #114-44 Bioma 1 apto 402	CIUDAD/DPTO. Ibague - Tolima	TELÉFONO: 3143937781	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO Daniel1324rojas@gmail.com

II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)

APELLIDOS: Rojas Futurdo	NOMBRES: Daniel eduardo	Tipo Número	C.C.		C.E.		P.P.	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CIUDAD/DPTO.	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

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 ACTIVIDAD GOZA DE		X
SUS RECURSOS PROVIENEN DE LA		X
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUSTA?		X

INFORMACIÓN FINANCIERA ANUAL	
ACTIVOS	$ 10.000.000
PASIVOS	$ 1.000.000
PATRIMONIO	$ 9.000.000
INGRESOS	$ 2.000.00
GASTOS	$ 1.000.00
OTROS INGRESOS	$ 0
Fecha de Corte:	31-12-2025

Ingresos mensuales	$ 2.000.000
Egresos mensuales	$ 1.000.000
Otros	$ 0
Detalle de Otros Ingresos:	0

Realiza operaciones en moneda extranjera	SI		NO	X
En caso afirmativo indique cual actividad?	N.A.			
Promedio anual en US$	$			

ACTIVIDAD										SECTOR					
Industrial		Comercial		Financiera		Solidaria		Otro		Público		Privado		Mixto	

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:

Razón Social o Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.I	P.P	Número de Identificación

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 como medico Veterinario y mi activida, oficio o profesion es licito 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 :

Daniel eduardo Rojas Futurdo

Número de Documento de Identidad

1110 557 506

Daniel e. Rojas f.

Firma

VI. RELACIÓN DE ANEXOS

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

VII. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

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