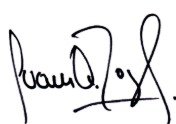


FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES										PERSONA JURIDICA				
Código: GA-FR-105		Fecha de elaboración: 05/06/17		Versión: 1		Página 1 de 2								
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA 10		MES 12		AÑO 2021		CIUDAD: BOGOTA D.C.						
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).														
1. INFORMACION GENERAL														
RAZON O DENOMINACION SOCIAL RIT ENTERPRISE SOLUTIONS SAS								NIT 900.836.520-1						
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL														
PRIMER APELLIDO ROJAS			SEGUNDO APELLIDO ERASO			NOMBRES JUAN ALVARO ALEJANDRO								
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)										SEXO				
CC ☒		CE ☐		PA ☐		TI ☐		TE ☐		RC ☐				
No. 12.991.662								F ☐		X ☒				
FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN			FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO					
DÍA 28			MES 02			AÑO 1986			PASTO					
DÍA 17			MES 01			AÑO 1968			PASTO					
NACIONALIDAD 1 COLOMBIANA						NACIONALIDAD 2								
DIRECCION RESIDENCIA CR 70 No. 173 A - 55 CA 8						DEPARTAMENTO DISTRITO CAPITAL			CIUDAD BOGOTA					
CORREO ELECTRONICO juan.rojas@ritenterprise.com.co						TELEFONO FIJO 1-8108192			CELULAR 322-3658306					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒ 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI ☐ NO ☒														
EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____														
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____														
TIPO DE EMPRESA PUBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐ SIN ANIMO DE LUCRO ☐ OTRA ☐ ¿Cuál? _____														
ACTIVIDAD ECONOMICA INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☒ CONSTRUCCION ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ AGRICOLA ☐ TRANSPORTE ☐ CIVIL ☐														
DATOS OFICINA PRINCIPAL						DATOS SUCURSAL O AGENCIA								
DIRECCION CL 113 No. 7 - 45 OF 704 TR B ED. TELEPORT BUSINESS PARK						DIRECCION								
DEPARTAMENTO DISTRITO CAPITAL						DEPARTAMENTO								
CIUDAD BOGOTA						CIUDAD								
CORREO ELECTRONICO juan.rojas@ritenterprise.com.co						TELEFONO 57-1-7038687 / 322-3658306			CORREO ELECTRONICO			TELEFONO		
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR UNA RELACION). IGUALMENTE IDENTIFICAR EN LAS COLUMNAS 1, 2 Y 3, SI POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS. PARA LA COLUMNA 4 SOLAMENTE DILIGENCIAR SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARACION TRIBUTARIA EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES.														
No.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO	RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	1. Administra recursos públicos	2. Ejerce algun grado de poder	3. Goza de Reconocimiento Público	4. obligación Declaración Tributaria Indique Pais	% PARTICIPACIÓN						
1	CC ☒ CE ☐ TI ☐ NIT ☐	12.991.662	JUAN ALVARO ALEJANDRO ROJAS ERASO	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	COLOMBIA	100%						
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐								
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐								
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐								
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐								
	CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐								

CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, NIT: Número de Identificación Tributaria

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA JURIDICA																	
Código: GA-FR-105	Fecha de elaboración: 05/06/17	Versión: 1	Página 2 de 2														
2. INFORMACION FINANCIERA																	
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒																	
EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ ENVIO Y/O RECEPCIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐																	
IMPORTACIONES ☐ PRESTAMOS ☐ OTRA? ☐ ¿Cuál? _____																	
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS																	
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.																	
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN																	
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales.																	
En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biometricos.																	
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.																	
Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hflleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario.																	
Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.																	
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS																	
1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año																	
6. FIRMA Y HUELLA																	
DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO																	
 _____ FIRMA Y CEDULA			 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">HUELLA</div>														
7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)																	
FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; text-align: left; padding: 5px;"><u>LISTAS CONSULTADAS</u></th> <th style="width: 30%; text-align: left; padding: 5px;"><u>REPORTA RESTRICCIÓN</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. LISTA LINEA INTERPOL</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. OTRAS</td> <td style="padding: 5px;">SI ☐ NO ☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">OBSERVACIÓN: _____</td> </tr> </tbody> </table>						<u>LISTAS CONSULTADAS</u>	<u>REPORTA RESTRICCIÓN</u>	1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI ☐ NO ☐	2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI ☐ NO ☐	3. LISTA LINEA INTERPOL	SI ☐ NO ☐	4. OTRAS	SI ☐ NO ☐	OBSERVACIÓN: _____	
<u>LISTAS CONSULTADAS</u>	<u>REPORTA RESTRICCIÓN</u>																
1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) Oficina de control de activos	SI ☐ NO ☐																
2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS	SI ☐ NO ☐																
3. LISTA LINEA INTERPOL	SI ☐ NO ☐																
4. OTRAS	SI ☐ NO ☐																
OBSERVACIÓN: _____																	
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA				CARGO													