

USI		UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE		IBAGUE	
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 ACTUALIZACIÓN PERSONA NATURAL O JURIDICA	Vigencia hasta:	31/12/2019		
CLASE DE SOLICITUD:	VINCULACION	ACTUALIZACION	FECHA DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES AÑO
CLASE DE VINCULACION	EMPLEADO	CONTRATISTA	MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA	OTRO	CUAL:
CLASE DE PERSONA:	NATURAL	JURIDICA			
I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	INGENIERIA TOTAL S AS		NÚ. C.C.	No.	CÓDIGO CBU
OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA - ACTIVIDAD ECONOMICA:	INGENIERIA CIVIL			901422831	4290
DIRECCIÓN:	Ciudad/Dpto.	Teléfono:	Fax:	Correo Electrónico	
Cva 3 No 27A-33	IBAGUE	316489488		eguiragunbe@gmail.com	
II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURIDICA)					
Apellidos:	QUIROGA URIBE		Nombre:	ERNESTO ACPONJO	Tipo
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	PACMA VERGEL	Ciudad/Dpto.	CELULAR	79690824	C.E. P.P.
III. INFORMACIÓN FINANCIERA					
PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE	SI	NO	INFORMACIÓN FINANCIERA ANUAL		
¿ES USTED UN SERVIDOR PÚBLICO?		X	ACTIVOS	\$ 1.662.504.822	
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?		X	PASIVOS	\$ 340.867.124	
¿USTED TIENE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?		X	INGRESOS	\$ 2.135.656.000	
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?		X	GASTOS	\$ 750.435.482	
¿SUS RECURSOS PROVIENEN DE LA CALIDAD DE SER UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		X	OTROS INGRESOS	\$	
EXISTE ALGUN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		X	Fecha de Corte:	31 de 12 de 2012	
ACTIVIDAD			SECTOR		
Industrial	Comercial	Financiera	Soldada	Otro	Público
			Privado		
			Misto		
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 accionistas o asociados con más del 5% de participación:					
Razón Social o Nombre Completo	C.C.	C.E.	T.J.	P.P.	Número de Identificación
Ernesto Quiroga Uribe	X			100	79690824
V. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS, AUTORIZACIONES DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA					
Declaro expresamente que: Que la información registrada es clara y los recursos provienen de la siguiente actividad: ingeniería civil					
y mi actividad, oficio o profesión es lícita y la ejerzo dentro del marco legal del código penal Colombiano, o cual quier norma que lo modifique o añada.					
Que no me encuentro inscrito en listas de personas reportadas por actividad de narcotráfico, 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 pública o privada autorizada para el manejo de base de datos la información contenida en este formato.					
Nombre y Apellidos persona natural y/o del Representante Legal Persona Jurídica: Ernesto Quiroga Uribe					
Número de Documento de Identidad: 79690824					
Firma: SIMON					
Firma:					
VI. RELACIÓN DE ANEXOS					
DOCUMENTOS PERSONA JURIDICA		SI	NO	DOCUMENTOS PERSONA NATURAL	
1. Certificado de Cámara de Comercio con fecha de expedición no mayor a treinta (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:	
Número de Documento de Identidad:		Cargo:		DD	MM AAAA