

Código:	PE02 FR 87	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA JURÍDICA SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 3		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

FECHA DILIGENCIAMIENTO			OBJETO CONTRACTUAL (RESUMIDO)	CONSECUTIVO: Uso exclusivo Metrosalud
Día	Mes	Año		
			COMPRA DE SUMINISTROS DE LENCERIA PARA LA ESE METROSALUD.	

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD			
RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		N° TELÉFONO
	NIT	OTRO	
	N°		
DIRECCIÓN PRINCIPAL	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		SITIO WEB

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACIÓN				FECHA EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN
	CC	CE	PASAPORTE	OTRO		
	N°					
DIRECCIÓN RESIDENCIA	N° TELÉFONO RESIDENCIA			N° CELULAR		
OCUPACIÓN - OFICIO - PROFESIÓN	DEPARTAMENTO RESIDENCIA			MUNICIPIO RESIDENCIA		
LUGAR NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD		
	Día	Mes	Año			

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS

Yo, _____ con cedula de ciudadanía N° _____ como representante legal de la empresa _____ con NIT _____ de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular 009 de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace.

Declaro que mis fondos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PARA REPRESENTANTE LEGAL)

¿Administra recursos públicos?	Si	No
¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?	Si	No
¿Es o ha sido servidor público?	Si	No

En caso de respuesta afirmativa, especifique:

PARA PERSONA JURÍDICA

¿La entidad realiza operaciones internacionales?	Si	No
En caso afirmativo señale con una X que tipos de operaciones internacionales realiza:		
Importaciones:	Exportaciones:	Inversiones:
Préstamos:	Envío – recepción de giros:	Pago de servicios:
Transferencias:		
Otras operaciones internacionales(Especifique):		
¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?	Si	No
Si respondió que si especifique		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	Si	No
En caso afirmativo diligencie las siguientes casillas de descripción del producto:		
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN / NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD
CUIDAD	PAÍS	MONEDA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	HUELLA Índice derecho
N° CÉDULA	

Código:	PE02 FR 87	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA JURÍDICA SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	2 de 3		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

NOMBRE SERVIDOR QUE ADELANTA EL PROCESO Uso exclusivo Metrosalud	FIRMA SERVIDOR Uso exclusivo Metrosalud
--	---

La **E.S.E Metrosalud** le informa que los datos personales recopilados en este documento, se utilizan únicamente para las finalidades aquí descritas y las establecidas en su Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales. Todo en concordancia con ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

INSTRUCCIONES:

1. El formato debe ser **diligenciado en su totalidad**, los espacios en blanco invalidan su autenticidad.
2. No debe tener enmendaduras, ni corrector, esto lo invalida. Puede diligenciarse en computador, teniendo en cuenta que firma, cedula y huella al final deben ser manuscritos.
3. Debe verificarse la consistencia de los datos por quien firma el formato, de forma que no se presenten incongruencias entre los datos consignados que lo invaliden.

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

Fecha diligenciamiento: fecha de diligenciamiento del formato por el representante legal.

Objeto contractual (resumido): describir de forma concreta el objeto del contrato al cual está presentado la propuesta.

Razón social: Nombre de la persona jurídica como aparece en la certificación de Cámara de Comercio o documento que lo acredite.

Nit: Tal como aparece en la certificación de Cámara de Comercio o documento que lo acredite.

Número de teléfono de la empresa: número de contacto telefónico en la dirección física de la empresa que presenta la propuesta.

Dirección principal: Nomenclatura del domicilio físico de la empresa que presenta la propuesta.

Dirección electrónica: Correo electrónico de la empresa, habilitado y consultado frecuentemente. Puede ser el mismo consignado en la propuesta.

Sitio web: Descripción del sitio web de la empresa. Si no se tiene se describe no aplica.

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres completos, tipo y número de identificación, fecha, lugar de expedición del documento de identidad y lugar y fecha de nacimiento: deben consignarse tal como aparecen en el documento de identidad.

Dirección, teléfono, departamento, municipio de residencia y celular del representante legal: Deben consignarse los datos de la persona que figura como representante legal en el proceso contractual y que debe ser quien diligencie el formato.

Ocupación, oficio o profesión del representante legal: información de la actividad económica del representante legal y si tiene actividades diferentes a la de la empresa que participa en el proceso, debe consignarlas también.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ORIGEN DE LOS FONDOS:

Deben consignarse los datos del representante legal y de la empresa, los cuales deben coincidir con los datos consignados en la identificación del representante legal.

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE (PARA REPRESENTANTE LEGAL) Se consigna SI o NO en el recuadro

- ¿Administra recursos públicos?
- ¿Ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?
- ¿Es o ha sido servidor público?
- En caso de respuesta afirmativa, especifique:

PARA PERSONA JURÍDICA Se consigna SI o NO en el recuadro.

- ¿La entidad realiza operaciones internacionales?
- En caso positivo, debe diligenciar las siguientes casillas, donde se describe el tipo de operación. Si no se encuentra en las opciones, en el campo **otros** describen que tipo de operación llevan a cabo.

- ¿Ha tenido contacto con grupos terroristas o al margen de la ley?

En caso positivo describir que tipo de contacto se ha presentado.

- ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

En caso afirmativo diligenciar las casillas de descripción del producto de forma completa. Si falta algún dato se invalida la autenticidad del formato.

Código:	PE02 FR 87	FORMATO: CONOCIMIENTO PERSONA JURÍDICA SARLAFT CIRCULAR 009 DE 2016	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	3 de 3		

Lea con detenimiento las instrucciones al final del documento

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL, N° CÉDULA y HUELLA: estos campos son indispensables para la validez del formato. **La huella debe ser la del índice derecho o en su defecto la de la cédula, original y nítida.** Si la huella esta borrosa o es digital, se invalida la autenticidad del formato.

IMPRIMA ÚNICAMENTE LA PRIMERA PÁGINA PARA LA ENTREGA