



**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE "SARLAFT"
INFORMACION GENERAL PARA VINCULACION Y/O
ACTUALIZACION DE CLIENTES Y/O PROVEEDORES
E.P.S. FAMISANAR S.A.S**

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		TIPO DE PERSONA: Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONOMICA RUT (4 DIGITOS)	
TIPO DE CONTRIBUYENTE: Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Régimen Común <input type="checkbox"/> Grandes Contribuyentes <input type="checkbox"/> Otras entidades <input type="checkbox"/>					
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO			IDENTIFICACION	TELEFONO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN		DV <input type="checkbox"/>	
(Cédula de ciudadanía, Cédula de Extranjería, Carné Diplomático, Pasaporte o NIT)					
DIRECCION		TELÉFONOS	CIUDAD	E-MAIL	
Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Concepto otros ingresos:	
Activos		Pasivos			
Patrimonio		Otros Ingresos			
FECHA DE CONSTITUCION EN CAMARA DE COMERCIO O PERSONERIA JURIDICA	Día	Mes	Año	E-MAIL EMPRESARIAL	
CONTACTO COMERCIAL con EPS FAMISANAR SAS		E-MAIL	DIRECCION OFICINA	TELEFONO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		IDENTIFICACION	DIRECCION OFICINA	TELEFONO	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL		OCUPACIÓN O PROFESIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL			
¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/U OSTENTA ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (Declaración del Representante Legal o Persona Natural de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). Es servidor público).				SI	NO
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? (Señale el tipo de operación: Importaciones ____, exportaciones ____, inversiones ____, prestamos ____, envío y/o recepción de giros ____, pago de servicios ____,				SI	NO
INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS					
NOMBRE DEL BANCO	SUCURSAL (Direccion y teléfono)		CUENTA NÚMERO	ANTIGÜEDAD	
REFERENCIAS COMERCIALES					
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCION		TELEFONO	ANTIGÜEDAD	
DECLARACION 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 contempladas en el Código Penal Colombiano.					
2. La información que he suministrado es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.					
3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle actividad o negocio):					
Origen: <input type="text"/>					
AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS					
De manera expresa AUTORIZO para que EPS Famisanar SAS, actúe como responsable del tratamiento de mis datos personales de los cuales soy titular en los términos de la ley estatutaria 1581 de 2012; el tratamiento de mis datos personales por parte de la compañía, será en general las propias del desarrollo de su objeto social y en especial para los fines legales y contractuales existente entre las partes.					
					HUELLA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATUR,		IDENTIFICACIÓN	FIRMA	<input type="text"/>	