Versión 2021

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA- SECTOR ASEGURADOR

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento: 12/06/2024 | Ciudad: MEDELLIN | Sucursal: MEDELLIN | Tipo Solicitud: Renovación

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador (●) | Asegurado ( ) | Beneficiario ( ) | Afianzado ( ) | Proveedor ( ) | Intermediario ( ) | Otro ( )

Residencia fiscal de la Sociedad: Nacional

2. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TRONEX S.A.S			TIPO DE DOCUMENTO	NIT
NIT	811025446	DV: 1	OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	CR 67 1 SUR 92	TIPO DE EMPRESA: PRIVADA
CIIU	Otras actividades de servicios	CIIU (Cod)	4690	SECTOR	Comercio
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	CIUDAD	MEDELLIN	TELÉFONO	6044488090
E-MAIL	notificaciones@tronex.com				

¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?	SI ( ) NO (●)	¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página)	SI ( ) NO (●)
¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)	SI ( ) NO (●)	Si alguna de las respuestas anteriores son afirmativas, sírvase diligenciar el anexo 1 del presente formulario "conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente"	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI ( ) NO (●)	Indique: N/A	
¿Es responsable del RUT?	SI (●) NO ( )	Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad.	5 Impuesto renta y complementario régimen ordinario
Indique su correo electrónico registrado en la DIAN	notificaciones@tronex.com		

ACTIVOS (Pesos)	205.715.482.000	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	12.950.980.000
PASIVO (Pesos)	89.390.259.000	OTROS INGRESOS (Pesos)	6.981.172.000
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	116.325.223.000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	13.677.065.000
CONCEPTO OTROS INGRESOS	ARRENDAMIENTOS		
Origen de Fondos:	COMERCIO AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADO (FABRICACION Y COMERCIALIZACION DE PILAS, BATERIAS, UPS,PANELES SOLARES, BOMBILLERIA)		
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI (●) NO ( )	CUAL: IMPORTACIONES	INDIQUE OTRAS OPERACIONES: *FACTORING*

2.1 Representante Legal

PRIMER APELLIDO	LEIVA	SEGUNDO APELLIDO	SANTANA	NOMBRES	JAIRO ENRIQUE
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	19.253.956	FECHA DE EXPEDICIÓN	14/01/1976
LUGAR DE EXPEDICIÓN	BOGOTA D.C				
FECHA DE NACIMIENTO	23/02/1954	LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA D.C	NACIONALIDAD 1	COLOMBIANO
NACIONALIDAD 2					
E-MAIL	jairoleyva@tronex.com	DIRECCIÓN (Residencia)	CR 84F 3D 255 TORRE 1 APTO 1603	CIUDAD	MEDELLIN
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	PAÍS	COLOMBIA	TELÉFONO / CELULAR	3127579905

2.3 Accionistas

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.
2) Si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria en la sección para el conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales, y suministre esta información para todos los accionistas/asociados indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar la persona natural que ejerce control final sobre la entidad. (En caso de requerir mas espacio debe anexar una relación por separado)
3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS	% Participación	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)
NIT	830079620	TRONEX INTERNATIONAL CORPORATIONS	100	N/A	N/A
C.C	8258639	ALFREDO JOSE DIEZ RAMIREZ	50	N/A	NO
C.C	32420926	ÁNGELA MEJÍA DE DIEZ	50	N/A	NO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2.4 Miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Es Persona Expuesta Políticamente?
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

1. Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

2. PEP de organizaciones internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

3. PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

Definición de vinculado:
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
2. Primero de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociado cercano se refiere a que es socio, accionista, administrador o miembro de Junta Directiva de una persona jurídica, o es beneficiario de un patrimonio autónomo o fiducia. usted no es una PEP, asociado cercano es cuando usted sea socio o accionista con una PEP, ya sea por medio de una Persona Jurídica o mediante una relación directa entre Personas Naturales.

Nota Interpretativa Recomendación 24-GAFI:
Como parte del proceso para asegurar que exista una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que o identifiquen y describan los diferentes tipos, formas y características básicas de las personas jurídicas en el país. o identifiquen y describan los procesos para: (i) la creación de esas personas jurídicas; y (ii) la obtención y registro de información básica y sobre el beneficiario final; o pongan a disposición del público la anterior información; y o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

3. INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS DISTINTOS AL TOMADOR

(De acuerdo a la clase de vinculación, si marcó Tomador, Intermediario u Otro, sírvase diligenciar la siguiente información)

Nombres y Apellidos / Razó Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros país o grupo de países?
ALFREDO JOSE DIEZ RAMIREZ	CC	8258639	NO	NO
ÁNGELA MEJÍA DE DÍEZ	CC	32420926	NO	NO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país	N/A

DOCUMENTOS REQUERIDOS:
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
-- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,
-- Estados Financieros y/o Declaración de Renta

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas en el marco del conocimiento intensificado del Cliente.

4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3.Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.
4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN
Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono
SBS Seguros Colombia S.A. Avenida Cra 9 No. 101 - 67, Piso 7 Teléfono: (1)3138700	Allianz Carrera 13 A No. 29-24 Teléfono: (1)5600600	Aseguradora Solidaria Calle 100 No. 9A-45 Teléfono: (1)6464330
BBVA Seguros Carrera 15 No. 95 65 Piso 6 Teléfono: (1)2191100	Cardif Carrera 7a No. 75 - 66 Teléfono: (1)7444040	JMalucelli Travelers Seguros S.A Calle 98 No. 21-50 Teléfono: (1)7039052
CHUBB Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC Teléfono: (1)3266210	Confianza S.A. Calle 82 No. 11-37 Teléfono: (1)6444690	Bolívar Av. Dorado No. 68B-31 Teléfono: (1)3410077
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Teléfono: (1)7425119	Colmena Seguros Av. Calle 72 No. 10-71 P4 Teléfono: (1)3241111	Seguros Mundial Calle 33 No. 68-24 Teléfono: (1)2855600
HDI Seguros S.A. Carrera 7 No. 72-13 Teléfono: (1)3468888	Global Seguros Carrera 9 No. 74-62 Teléfono: (1)7440084	La Equidad Seguros Carrera 9A No. 99-07 Teléfono: (1)5922929
La Previsora Calle 57No. 9-07 Teléfono: (1)3485757	Liberty Calle 72 No. 10-07 Teléfono: (1)3103300	Mapfre Carrera 14 No. 96-34 Teléfono: (1)6503300
Metlife Carrera 7 No. 99-53 Teléfono: (1)6388240	Pan American Life Calle 116 No # 23 - 06 / 28 Piso 7 Teléfono: (1)3267400	Positiva Av. Carrera 45 No.94-72 Teléfono: (1)6502200
BMI Carrera 11 No. 84-09 Costado Sur Piso 9 Teléfono: (1)5187700	Segurexpo Calle 72 No. 6-44 Teléfono: (1)3266969	Seguros Alfa Av Calle 24A No. 59-42 Teléfono: (1)3446770
Suramericana S.A Carrera 64b No 49A - 30 Medellín Colombia (4)2002100	Seguros del Estado Carrera 11 No. 90-20 Teléfono: (1)6019330	Skandia Av. 19 No. 109A- 30 Teléfono: (1)6584300
AXA Colpatria Carrera 7 No. 24-89 Teléfono: (1)3364677	Nacional de Seguros Calle 94 No. 11-30 P 4 Teléfono: (1)7463219	Coface Calle 91 No. 11-29, Edif 91.11, Piso 5 Teléfono: (1) 6231631
Berkley Carrera 7 No. 71-21 TB Oficina 1002 Teléfono: (1)3572727	Zurich Calle 116 No. 7-15 Oficina 1401 Teléfono: (1) 5188482	Solunion Calle 7 sur No. 42-70 Oficina 815, Medellín Teléfono: (4) 4440145
OTRA:	OTRA:	OTRA:

Cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad(es) matriz de la(s) sociedad (es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es) _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).
Dirección _____, Teléfono _____

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 2 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. (●) SI ( ) NO

Declaro expresamente:

1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

2. Que **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** me han informado, de manera expresa:

I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Nuestros datos serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de nuestra solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo y la xiii) Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio,y comercial.

II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
III. **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS.** ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) **LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS** que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) **FASECOLDA, INVERFAS S.A.** y el **INIF**, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

IV. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
V. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración lo correspondiente en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia
VI. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.
VII. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
VIII. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:
a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

Para efectos de la verificación específica de las políticas internas sobre el tratamiento de datos personales, como titular de la información acudiré a las páginas web de los responsables y encargados que estoy autorizando en el presente escrito.

3. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el Tratamiento de los datos y, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento. ( ) NO (•) SI

4. CERTIFICACION: Manifestamos que la información suministrada por nosotros para las finalidades señaladas en este documento, puede contener datos personales de empleados, proveedores, colaboradores o clientes de la compañía, por lo cual certificamos de manera expresa que la misma, ha sido: i) obtenida de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581 de 2012 y (ii) que, existen las autorizaciones necesarias de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, para el tratamiento y circulación de esta Base de Datos por parte de **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O LOS INTERMEDIARIOS** señalados en este documento.

5. FIRMA Y HUELLA

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

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



Huella Dactilar

6. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN y/o ENTREVISTA (en caso de aplicar)

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Lugar: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica

_____

Nombre del Intermediario

_____

Nombre del Asesor

_____

Observaciones: _____

_____

Firma _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

En cumplimento de la regulación vigente, si es considerado una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o esta vinculado a una PEP, sírvase diligenciar los siguientes campos:

Vinculo/ Relación*	Tipo de PEP	Nombres y Apellidos de la PEP	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desv	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*si requiere de más espacios, por favor adjuntar la información en una hoja adicional.

* Vinculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
2. Primero de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociado cercano se refiere a que es socio, accionista, administrador o miembro de Junta Directiva de una persona jurídica, o es beneficiario de un patrimonio autónomo o fiducia. usted no es una PEP, asociado cercano es cuando usted sea socio o accionista con una PEP, ya sea por medio de una Persona Jurídica o mediante una relación directa entre Personas Naturales.

IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales y Personas Jurídicas vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:

Vinculo/Relación*	Nombres y apellidos o Razón Social	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A