




# USO CONFIDENCIAL

	FORMATO		CODIGO	GRS-FOR-013
	CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADO DE NEGOCIO PERSONA NATURAL O JURIDICA		VERSION	11
			FECHA	7/02/2024
			PAGINA	1 de 2
Fecha de Solicitud	Ciudad	<input type="checkbox"/> Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica	<input type="checkbox"/> Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización	<input type="checkbox"/> Activación
Tipo de Asociado de Negocio				
<input type="checkbox"/> Accionista Almagrario SA <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Proveedor Transporte <input type="checkbox"/> Aliado Estratégico <input type="checkbox"/> Otro Cuál: _____				
1. Productos / Servicios Solicitados				
<input type="checkbox"/> Almacenamiento <input type="checkbox"/> Descargue Graneles <input type="checkbox"/> Tratamiento y Adecuación de Granos <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Deposito Publico Habilitado <input type="checkbox"/> Otro Cuál: _____ <input type="checkbox"/> No aplica				
2. Lugares donde se presta el Servicio				
<input type="checkbox"/> Antioquia Subse(s):		<input type="checkbox"/> Buenaventura Subse(s):		<input type="checkbox"/> Caribe Subse(s):
<input type="checkbox"/> Norte II Subse(s):		<input type="checkbox"/> Occidente Subse(s):		<input type="checkbox"/> Oriente Subse(s):
				<input type="checkbox"/> Norte I Subse(s): <input type="checkbox"/> Centro Subse(s):
3. Información del cliente persona jurídica ( Si es persona natural por favor dirigirse al punto 5)				
Tipo de Persona	Nombre / Razón Social		Tipo de documento	Número de documento
Jurídica <input type="checkbox"/>			NIT <input type="checkbox"/>	
Dirección principal		Ciudad	Departamento	País
Teléfono	Fax	Correo electrónico		Página Web
Fecha de Constitución	DD	MM	AA	
Actividad Económica		Tipo de Empresa	Régimen IVA:	Tipo de contribuyente
Código CIU		<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Multinacional	<input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Respons. de ICA <input type="checkbox"/> No Responsable	<input type="checkbox"/> Autoretenedor <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> No Resolución:
Descripción resumida de la mercancía (objeto razón social / actividad)				
4. Información del Representante legal				
Nombres v apellidos completo		Tipo de documento		Número de documento
		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet D <input type="checkbox"/> Otro		Cual?: _____
Dirección Domicilio - Residencia		País	Departamento . Ciudad	Fecha de expedición
Teléfono	Celular	Correo electrónico		
Envío de correspondencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Correo Electronico <input type="checkbox"/> Otro Cual?: _____				
5. Datos del cliente persona natural (Si aplica)				
Nombres y apellidos completo		Tipo de documento		Número de documento
		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet D <input type="checkbox"/> Otro		Cual?: _____
Lugar / Fecha de Expedición del Documento Identidad		Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento
DD MM AAAA		DD MM AAAA		DD MM AAAA
Dirección del domicilio - Residencia		Departamento	Ciudad	País
Teléfono	Celular	Correo electrónico		Página Web
Nombre de la Empresa donde trabaja (si aplica)		Nit de la Empresa	Dirección de la Empresa	Teléfono
Ciudad de la Empresa		Departamento / País de la Empresa	Tipo de Contrato Laboral	Cargo que desempeña
		<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios		
6. Operaciones Internacionales ( Importación / Exportación)				
¿Realiza operaciones internacionales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual(es)?				
<input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Prestamos <input type="checkbox"/> Envío y/o recepción de giros <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras: _____				
Capital Social Registrado:		Los Recursos Proviene de :		
Banco a través del cual realiza las Operaciones de Comercio Exterior:				
Personas o Empresas Beneficiarias de las operaciones internacionales (Beneficiarios Finales)				
Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Documento	No. de identificación	Ciudad	Dirección de la Operación de Comercio Exterior:
Nota: La contraparte debe cumplir con lo estipulado en la circular 0170 del 10 de octubre del 2012 ( Operaciones Internacionales)				
7. Composición Accionaria				
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.				
Adjuntar certificado de Revisor Fiscal exclusivamente para sociedad Anónima (SA) o sociedad por acciones simplificadas (SAS). Para las sociedades Limitadas LTDA, es válido el diligenciamiento de los siguientes campos:				
Razón social o nombre completo	Número de Identificación	% Participación	Ciudad / País	
Personas Expuestas Políticamente (PEP)				
<input type="checkbox"/> Por su cargo o actividad manejan recursos públicos? <input type="checkbox"/> Por su cargo o actividad ejercen algún grado de poder Publico? <input type="checkbox"/> Por su cargo u oficio goza de reconocimiento público? <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> En caso de marcar una respuesta afirmativa, por favor explique: _____				
8. Información Financiera				
Cifras en		Fecha de corte de la información:		DD MM AAAA
Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Otros Ingresos (Diferentes de actividad principal)		
\$ -	\$ -	\$ -		
Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio		
\$ -	\$ -	\$ -		
Por favor especifique el origen de los otros ingresos:				

# USO CONFIDENCIAL

	<b>FORMATO</b>		<b>CÓDIGO</b>	GRS-FOR-013
	<b>CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADO DE NEGOCIO PERSONA NATURAL O JURÍDICA</b>		<b>VERSION</b>	11
			<b>FECHA</b>	7/02/2024
			<b>PAGINA</b>	1 de 2
<b>9. Referencias</b>				
<b>Referencias Bancarias</b>				
<b>Banco</b>	<b>Sucursal</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Tipo de producto</b>	<b>No. De la cuenta</b>
<b>Referencias Comerciales</b>				
<b>Nombres o Razón social</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono e Indicativo</b>	<b>Ciudad/Dpto.</b>	
<b>Funcionarios Autorizados Tarjeta de Retiro y/o Controles de Mercancías</b>				
<b>Nombres y apellidos completos</b>	<b>Tipo de documento</b>			<b>Número de documento</b>
	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet D <input type="checkbox"/> Otro Cual?:			
<b>Dependencia</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Firma</b>		
<b>10. Certificaciones en Sistema de Gestión (Favor relacione Si estan vigentes)</b>				
<input type="checkbox"/> ISO Cual? _____ Vigencia _____ _____ Vigencia _____ _____ Vigencia _____	<input type="checkbox"/> BASC Código _____ Vigencia _____ Tiene en su compañía implementado SAGRILAFT/FPADMT? u Otro, Cuál?: _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> OEA Vigencia _____ Cuenta con otro tipo de certificación, cual? _____ Su compañía pertenece a alguna Agrupación?: Cuál? _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>11. Autorizaciones y declaraciones del Asociado de Negocio</b>				
<b>DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES CONSULTA A LISTAS RESTRICTIVAS DE: PERSONA JURIDICA - REPRESENTANTE LEGAL - ACCIONISTAS - PARTICIPACION ACCIONARIA SUPERIOR AL 5% - REVISOR FISCAL Y TODAS LAS SUPLENCIAS.</b>				
Yo, _____ En representación de la empresa _____ estoy facultado para autorizar las consultas exigidas por el Sistema Integral de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y financiación y proliferación de armas de destrucción masiva(SAGRILAFT) de Almagrario SA. Certifica (amos) que la información presentada en este formato y demás documentos corresponden a la realidad, no obstante en el caso de inconsistencias en su contenido, Almagrario SA, podrá solicitar la complementación de la información cuando así lo considere				
<b>DECLARACIÓN ORIGEN DE LOS RECURSOS</b> Declaro que los recursos empleados en el negocio jurídico proceden del giro ordinario de actividades lícitas, las cuales resumo a continuación.				
<b>AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO:</b> Autorizo de manera irrevocable a Almagrario S.A., o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de riesgo DATA CREDITO o a cualquiera que maneje o administre base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer, fruto de cobranza judicial o extrajudicial, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento al sector financiero y real en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.				
La consecuencia de esta autorización, será la consulta e inclusión de mis datos financieros en DATA CREDITO y demás entidades que manejen este tipo de información. Por tanto, las entidades del sector financiero afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones. Declaro que la información contenida en este formulario es verídica y autorizamos a Almagrario S.A. para comprobarla.				
Autorizo a Almagrario S.A. a visitar nuestras instalaciones con el fin de verificar los datos que entregamos en este documento. De la misma forma declaro haber leído cuidadosamente el contenido de la cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.				
<b>LEY PROTECCIÓN DE DATOS</b>				
Mediante el presente escrito autorizo a ALMAGRARIO S.A., o a la persona natural o jurídica que delegue, para el tratamiento de los datos personales que he suministrado, de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. La presente autorización faculta a ALMAGRARIO SA, para utilizar mis datos en la realización de las siguientes actividades:				
1. En el desarrollo de su objeto social. 2. Para el ejercicio de actividades comerciales, contractuales, de atención al Cliente y mercadeo. 3. Para fines estadísticos y de calidad. 4. Para fines publicitarios. ( Como referencia de asociado de negocio estrategico) 5. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial. 6. Para actividades de cobranza y recaudo de cartera, siempre y cuando yo sea deudor de la misma. 7. Para fines laborales o de servicio. 8. Para emitir respuestas o gestionar tramites referentes a peticiones, quejas, reclamos y Recursos. 9. Para emitir respuestas a las autoridades competentes cuando mediante solicitud u orden legítima lo soliciten.		10. Almagrario SA conserva la facultad de autorización (previa, expresa e informada) a cada uno de los terceros que vaya obrar como responsable de nuestra información personal 11. Conocer y solicitar información al respecto, sobre mis datos que puedan reposar en Centrales de Riesgo en virtud de la Ley 1266 de 2008. 12. En cumplimiento de la administración y mitigación de riesgos tales como SAGRILAFT/FPADM (Administración de Riesgos Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo). 13. Para cumplir con los requerimientos que realicen las autoridades encargadas del recaudo de impuestos, tasas y contribuciones a nivel local y/o nacional.		
<b>SOPORTE VIRTUAL</b>				
Para los casos en que se requiera Soporte Operativo y Tecnológico virtual, el cliente Autoriza a que funcionarios de Almagrario S.A. tomen control remoto del(os) equipo(s) para llevar a cabo única y exclusivamente la adecuación de acceso a las plataformas tecnológicas, sobre las que se realiza la prestación de los servicios de Almagrario S.A.				
Igualmente declaro que he leído previamente el aviso de privacidad y la política de protección de datos con que cuenta ALMAGRARIO S.A., en su página web www.almagrario.com, que conozco mis derechos, que han puesto a mi disposición la línea de atención al cliente 0314322900, el correo electrónico servicioalcliente@almagrario.com y el aplicativo para radicar solicitudes PQRS al siguiente link: <a href="https://www.almalogix.com/almalogix/scripts/pqrweb/pnt00003.php">https://www.almalogix.com/almalogix/scripts/pqrweb/pnt00003.php</a>				
Declaro que se dio lectura y entendimiento al GRS-FOR-004 Manual Código Ética y Conducta y el GRS-MAN-005 Manual Programa Transparencia y Ética Empresarial, los cuales se encuentran disponibles en la página Web de Almagrario S.A: <a href="https://www.almagrario.com/">https://www.almagrario.com/</a> . <b>Nota:</b> Cualquier consulta a los documentos mencionados por favor remitirse al siguiente correo oficialdecumplimiento@almagrario.com				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>Firma del Representante Legal *</b>            (Tal v como figura en su documento de identificación)            * La firma del presente documento debe corresponder al representante legal o suplente según Cámara y Comercio. Se aceptará firma electrónica según SARLAFT 4.0 Circular Externa 027 del 02 de Septiembre 2020         </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin-left: auto;"></div> </div>				
<b>Firmas de Aprobación</b>				
<b>11. Datos ejecutivo comercial ALMAGRARIO SA</b>				
<b>Nombre:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Regional:</b>		

USO CONFIDENCIAL

	ANEXO	CODIGO	GRS-FOR-013
	CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADO DE NEGOCIO PERSONA NATURAL O JURÍDICA	VERSIÓN	11
		FECHA	7/02/2024
		PÁGINA	1 de 1

ANEXOS REQUERIDOS PARA VINCULACIÓN DEL CLIENTE

Persona Natural	Persona Juridica
Diligenciamiento del Formulario Conocimiento y/o actualización de asociado de negocio persona natural o jurídicaGRS-FOR-013	Diligenciamiento del Formulario Conocimiento y/o actualización de asociado de negocio persona natural o jurídicaGRS-FOR-013
Visita /entrevista presencial, el registro de la visita puede dejarse en el formulario GRS-FOR-002 Certificado de entrevista y visita a las instalaciones de la Contraparte. Esta información que es responsabilidad del Ejecutivo Comercial.	Visita /entrevista presencial, el registro de la visita puede dejarse en el formulario GRS-FOR-002 Certificado de entrevista y visita a las instalaciones de la Contraparte. Esta información que es responsabilidad del Ejecutivo Comercial.
Fotocopia del documento de Identidad ampliada al 150%.	Fotocopia de Documento Identidad del Representante legal ampliada al 150%
Fotocopia del RUT.	Fotocopia del NIT y/o RUT de la empresa
Certificados de ingresos	Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con vigencia no superior a 30 días.
Certificado de consulta en Listas Restrictivas.	Copia de los Estados Financieros firmados por el Contador, Representante legal y/o Revisor Fiscal.
Acuerdo y/o Compromiso Asociado De Negocio V. 2 GRS-FOR-009	<b>APODERADO:</b> Si la Persona Jurídica actúa por intermedio de un apoderado, deberá adjuntar original del poder con reconocimiento de firma ante Notario y en el caso donde se presente uno o más beneficiarios, deben quedar registrados en el poder y en este (os) documento (s) debe (n) registrar su firma y huella.
	Certificado de consulta en Listas Restrictivas.
	Certificado BASC o ISO 28000, si aplica, de lo contrario hacer firmar el formato Acuerdo y/o Compromiso Asociado De Negocio V. 2 GRS-FOR-009