



**SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SAGRILAFT**  
**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS**

Codigo: FUVAT-SAGRILAFT  
 Versión: 03  
 Fecha: marzo de 2026

**SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SAGRILAFT**

Apreciada contraparte el diligenciamiento del presente formulario nos permite realizar el Proceso de Conocimiento de Contrapartes y Debida Diligencia, de acuerdo con la normativa legal vigente en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, donde exige que toda persona natural o jurídica que quiera tener o tenga algún tipo de vínculo con la empresa El Zarzal S.A. debe suministrar los datos personales y empresariales que permitan tener una identificación, clara, confiable y total de la contraparte. La información suministrada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de debida diligencia y conocimiento de contrapartes.

<b>FECHA:</b>	martes, 7 de abril de 2026	<b>CIUDAD:</b>		<b>DEPARTAMENTO:</b>	
---------------	----------------------------	----------------	--	----------------------	--

**TIPO DE RELACIONAMIENTO**

<b>VINCULACIÓN</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ACTUALIZACIÓN</b>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

**TIPO DE CONTRAPARTE**

<b>Ciente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Proveedor</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Empleado</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Contratista</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Entidad Pública</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otro:</b>	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

**INFORMACIÓN GENERAL PERSONA NATURAL**

<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>PRIMER NOMBRE</b>		<b>SEGUNDO NOMBRE</b>			
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>		<b>No IDENTIFICACIÓN</b>		<b>LUGAR EXPEDICIÓN</b> (País/Ciudad)		<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> (AAAA/MM/DD)			
<b>C.C.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>PASAPORTE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>T.I</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otro</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CUAL?</b>			
				<b>ES RESIDENTE EN COLOMBIA?</b>		<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>FECHA NACIMIENTO</b> (AAAA/MM/DD)		<b>LUGAR NACIMIENTO</b> (Ciudad/Municipio)		<b>PAÍS NACIMIENTO</b>		<b>NACIONALIDAD</b>			
<b>CIUDAD</b>		<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>PAIS</b>		<b>DIRECCIÓN</b>		<b>TELÉFONO</b>	<b>CELULAR</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>						<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>			
						<b>CÓDIGO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>DETALLE ACTIVIDAD</b>	_____

**OCUPACIÓN - OFICIO - PROFESIÓN**

<b>DEPENDIENTE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>INDEPENDIENTE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>EMPLEADO PÚBLICO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>OTRO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CUAL?</b>	
<b>NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA</b>				<b>DIRECCIÓN</b>				<b>TELÉFONO</b>	
<b>CARGO ACTUAL</b>				<b>FECHA DE VINCULACIÓN</b> (AAAA/MM/DD)					

**INFORMACIÓN GENERAL PERSONA JURÍDICA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>			<b>TIPO DE EMPRESA</b>			<b>CLASIFICACIÓN/TIPO SOCIETARIO</b>						
			<b>PUBLICA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MIXTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>S.A.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>S.A.S</b>	<input type="checkbox"/>
						<b>LTDA.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>SC</b>	<input type="checkbox"/>	<b>OTRO</b>		<input type="checkbox"/>
						<b>CUAL?</b>						
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA</b>				<b>DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN</b>				<b>Código CIIU</b>				
<b>DIRECCIÓN</b>				<b>TELÉFONO</b>				<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>				

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL**

<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>		<b>No IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>C.C.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>PASAPORTE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>OTRO</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>CUAL?</b>	
<b>LUGAR NACIMIENTO</b> (País/Ciudad)		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> (AAAA/MM/DD)	
		<b>ES RESIDENTE EN COLOMBIA?</b>	
		<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>AUTORIZADO PARA SUSCRIBIR:</b>	
		<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO CELULAR</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			



**SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SAGRILAFT**  
**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS**

Codigo: FUVAT-SAGRILAFT  
 Versión: 03  
 Fecha: marzo de 2026

**ACCIONISTAS CON PARTICIPACIÓN ACCIONARIA DIRECTA O INDIRECTA DE MÁS DEL 10% .**  
 EN CASO DE QUE LOS ACCIONISTAS SEAN PERSONAS JURÍDICAS DEBEN ANEXAR COMPOSICIÓN PATRIMONIAL DE DICHAS PERSONAS Y DOCUMENTACIÓN) Accionistas presonas jurídicas ( 1. Certificado de existencia y representación legal vigente 2. Composición accionaria o estructura de propiedad de dicha entidad 3. Identificación de los beneficiarios finales, cuando aplique)

NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	% PARTICIPACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	Es un PEPs	CORREO ELECTRÓNICO
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL**

De conformidad con la Ley 2195 de 2022, el firmante declara que  Actúa en nombre propio  Actúa en representación de una persona jurídica   
 En caso de persona jurídica, indique los beneficiarios finales, entendidos como las personas naturales que poseen directa o indirectamente participación o control sobre la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	% PARTICIPACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CARGO
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					

**PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE PEPs**

PEPs: Declaro que la composición accionaria, miembros de la Junta Directiva y/o Representante legal principal o suplente SI  NO  se encuentran clasificados como PEPs o su grupo familiar de acuerdo al Decreto 1081 de 2015 y el Decreto 830 de 2021 ( Relacionar el PEPs y su grupo familiar)

Nombres y Apellidos	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N de Identificación	FECHA DE EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	Parentesco	Fecha de Vinculación	Fecha de retiro	Accionista/ Miembro de Junta/ Representante legal	Posee o tiene cuentas en el exterior
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA**

NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	% PARTICIPACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					
	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>					



**SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SAGRILAFT**  
**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS**

Codigo: FUVAT-SAGRILAFT  
 Versión: 03  
 Fecha: marzo de 2026

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

Información Financiera en pesos colombianos del año anterior

<b>Activos:</b>	\$	<b>Ingresos Mensuales:</b>	\$	<b>Realiza operaciones con Moneda Extranjera</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Pasivos:</b>	\$	<b>Egresos Mensuales:</b>	\$	<b>Actividad, bien o servicio de la cual proviene el recurso de la empresa</b>	
<b>Patrimonio:</b>	\$	<b>Otros Ingresos Mensuales:</b>	\$		

**REFERENCIAS COMERCIALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b>	<b>PRIMER NOMBRE</b>	<b>SEGUNDO NOMBRE</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>CIUDAD / DEPARTAMENTO / PAIS</b>	<b>TIPO RELACIÓN</b>	<b>TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/ CELULAR</b>

**SEGUNDA REFERENCIA COMERCIAL**

<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b>	<b>PRIMER NOMBRE</b>	<b>SEGUNDO NOMBRE</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>CIUDAD / DEPARTAMENTO / PAIS</b>	<b>TIPO RELACIÓN</b>	<b>TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/ CELULAR</b>

**REFERENCIA FINANCIERA / EN CASO DE PERSONA JURÍDICA 2 REFERENCIA**

<b>NOMBRE ENTIDAD</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>SUCURSAL</b>	<b>TELEFONO</b>

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI  NO

<b>NOMBRE ENTIDAD</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PAÍS / CIUDAD</b>	<b>MONEDA</b>	<b>MONTO PROMEDIO</b>

**DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:**

IMPORTACIÓN  EXPORTACIÓN  TRANSFERENCIAS  PRESTAMOS   
 PAGO SERVICIOS  OTRA

CUAL?

**SEGUNDA REFERENCIA FINANCIERA / EN CASO DE PERSONA JURÍDICA 2 REFERENCIA**

<b>NOMBRE ENTIDAD</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>SUCURSAL</b>	<b>TELEFONO</b>

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI  NO

<b>NOMBRE ENTIDAD</b>	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PAÍS / CIUDAD</b>	<b>MONEDA</b>	<b>MONTO PROMEDIO</b>

**DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:**

IMPORTACIÓN  EXPORTACIÓN  TRANSFERENCIAS  PRESTAMOS   
 PAGO SERVICIOS  OTRA

CUAL?



**SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SAGRILAFIT  
FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS**

Codigo: FUVAT-SAGRILAFIT  
Versión: 03  
Fecha: marzo de 2026

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Declaro que la información suministrada en el presente Formulario de Conocimiento de Contrapartes es veraz, completa, exacta y verificable, y autorizo a EL ZARZAL S.A. para validar dicha información a través de las consultas o verificaciones que considere necesarias.

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS**

El suscrito declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, bienes e ingresos utilizados en las operaciones comerciales o contractuales con EL ZARZAL S.A. provienen de actividades lícitas, y que no tienen relación con actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción, soborno, narcotráfico u otras actividades ilícitas.  
Así mismo manifiesta que no se encuentra incluido en listas restrictivas nacionales o internacionales, tales como las listas emitidas por OFAC, ONU, Unión Europea u otras autoridades competentes, relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo.  
Igualmente declara que no existen investigaciones en curso ni ha sido condenado por delitos asociados al lavado de activos o financiación del terrorismo, y que los bienes, recursos e ingresos que conforman su patrimonio provienen de actividades legales y verificables.  
El firmante se compromete a informar de manera inmediata a EL ZARZAL S.A. cualquier cambio en las situaciones anteriormente declaradas.  
Así mismo, autoriza a EL ZARZAL S.A. para realizar las verificaciones correspondientes dentro de sus procesos de debida diligencia y conocimiento de contrapartes, incluyendo la consulta en listas restrictivas nacionales e internacionales, en cumplimiento de los procedimientos establecidos en su Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SAGRILAFIT).

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO**

El Titular, actuando en nombre propio o en representación de la entidad que representa, autoriza de manera expresa, previa e irrevocable a EL ZARZAL S.A., identificada con NIT 890.920.001, o a quien represente sus derechos, para que consulte, verifique, procese, reporte y actualice información relacionada con su comportamiento comercial, financiero y crediticio ante centrales de información financiera tales como DataCrédito, CIFIN u otros operadores de información.  
Esta autorización incluye el reporte del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones comerciales o contractuales derivadas de la relación con la compañía, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 y la Ley 2157 de 2021.

**DECLARACIÓN / AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La empresa EL ZARZAL S.A. con Nit 890920001-4 domiciliada en la Cr 65 N 74 75 bodega 144 Medellín - Antioquia tel 4422020 , dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, les solicita en calidad de responsable del tratamiento de datos personales autorización a la empresa EL ZARZAL S.A. para incluir , informar , utilizar , con fines de registro de clientes, proveedores, facturación, cobros, servicios y otros efectos que se desprendan de la relación comercial. Esta autorización me permite: i) Conocer, actualizar y rectificar los datos; ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada; iii) Presentar quejas ante la SIC; iv) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión La empresa EL ZARZAL S.A., identificada con NIT 890.920.001-4, con domicilio en Medellín - Antioquia, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, informa que es responsable del tratamiento de los datos personales suministrados por sus clientes, proveedores, contratistas y demás contrapartes comerciales.

El titular autoriza de manera expresa, libre e informada a EL ZARZAL S.A. para recolectar, almacenar, usar, procesar, actualizar y transmitir los datos personales suministrados con las siguientes finalidades: a) Registro y vinculación de clientes, proveedores o contratistas. b) Gestión de procesos de facturación, pagos y cobros. c) Cumplimiento de obligaciones legales, contables y tributarias. d) Evaluación de proveedores y control de calidad en la prestación de servicios. e) Prevención del fraude y control de riesgos. f) Reporte de información a entidades públicas como DIAN, autoridades tributarias y Superintendencia de Sociedades cuando sea requerido. g) El titular podrá ejercer en cualquier momento los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos personales, conforme a lo establecido en la ley.  
La Política de Tratamiento de Datos Personales puede consultarse en: [www.elzarzal.com](http://www.elzarzal.com)

**CLAUSULA DE INCUMPLIMIENTO**

EL ZARZAL S.A. podrá dar por terminada de manera unilateral e inmediata cualquier relación comercial o contractual, en caso de que el titular o la entidad que representa: 1) Sea vinculado por autoridades competentes a investigaciones relacionadas con narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos o financiación del terrorismo. 2) Sea incluido en listas restrictivas nacionales o internacionales, tales como OFAC, ONU u otras listas de control. 3) Sea condenado por delitos asociados a las actividades anteriormente mencionadas.

**DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN CORRESPONDA**

PERSONA JURÍDICA	PERSONA NATURAL
1. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Cámara y Comercio vigencia no superior a treinta (30) días. 2. Copia RUT (Registro Único Tributario) año actual de descarga ( no de actualización) 3. Copia del documento de identificación Representante Legal, ampliada al 150%. 4. Certificación Bancaria. 6. Referencias Comerciales (Solo SI Aplica). 7. Copia de la Declaración de Renta ( Un año anterior) 8. Copia de los Estados Financieros Comparativos de la entidad, último período contable	1. Copia del documento de identificación, ampliada al 150%. 2. Copia del Registro Único Tributario RUT.(descarga año en curso) 3. Certificación Bancaria. 4. Referencias Comerciales (Solo SI Aplica) 5. Copia de la Declaración de Renta ( año anterior, solo SI Aplica)

**CONTRAPARTE (Representante Legal / Cliente / Proveedor / PEPs / Empleado / Otro)**

*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 DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL SOLICITANTE**

<b>Nombre y Apellidos</b>	
<b>No. Identificación</b>	

La información suministrada en el presente formulario será tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente para fines de debida diligencia, conocimiento de contrapartes y cumplimiento del Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SAGRILAFIT) de EL ZARZAL S.A., conforme a la normatividad vigente en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

La Política para el Manejo, Administración y Tratamiento de Datos Personales de EL ZARZAL S.A. puede consultarse en la página web: [www.elzarzal.com](http://www.elzarzal.com).