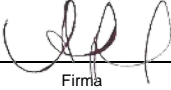
 Asesorías y Logística ZF SAS			CÓDIGO: AL-RG-144		
			VERSIÓN:1		
			FECHA VIGENCIA: 27 de julio de 2023		
			FORMATO REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADOS DE NEGOCIO		
Fecha de diligenciamiento		17/07/2025		Marque con una "x"	
		Vinculación		Actualización X	
Información general persona jurídica					
Razón Social	ZONA FRANCA INTERNACIONAL DE PEREIRA S.A.S. - USUARIO OPERADOR DE ZONAS FRANCAS	NIT / ID empresa	900.311.215 - 6	Actividad económica	USUARIO OPERADOR DE ZONAS FRANCAS
Descripción actividad económica	USUARIO OPERADOR DE ZONAS FRANCAS	Dirección oficina principal	CORREGIMIENTO CAIMALITO ZONA FRANCA INTERNACIONAL DE PEREIRA ED.USUARIO OPERADOR	Departamento / Provincia / Estado	RISARALDA
Ciudad	PEREIRA	País	COLOMBIA	Número de celular	3003830168
Número de teléfono	3343000	Correo electrónico:	contacto@zonafrancadepereira.com		
Tipo de empresa (Pública, privada, mixta)	PRIVADA	Página Web	https://zonafrancadepereira.com/		
Información del representante legal					
Nombre completo	ANDREA LILIANA GALAN MORENO	Tipo de Identificación (CC-Pasaporte-CE - Carnet dip)	C.C	No. de identificación	31.431.476
Dirección	CORREGIMIENTO CAIMALITO ZONA FRANCA	Departamento / Provincia / Estado	RISARALDA	Ciudad	PEREIRA
País	COLOMBIA	Código postal	662001	Número de celular	3003830168
Número de teléfono	3343000	Correo electrónico:	agalan@zonafrancadepereira.com	Actividad económica	REPRESENTANTE LEGAL
Información financiera					
Responsabilidades fiscales (Marque con una "X")					
Regimen simple		Regimen común	X	Gran contribuyente	
Medios de pago (Marque con una "X")					
Cheque		Consignación		Transferencia	X
Fecha recibo corte de facturación: 26 DE CADA MES					
Información financiera último periodo fiscal					
Ingresos operacionales	\$ 2.902.493.064,00	Ingresos no operacionales	\$ 605.981.239,00	Egresos mensuales	\$ 3.265.464.468,00
Activo	\$ 23.550.344.317,00	Pasivo	\$ 13.812.213.512,00	Patrimonio	\$ 9.495.120.972,00
Información persona natural					
Nombre completo		Tipo de Identificación (CC-Pasaporte-CE - Carnet dip)		No. de identificación	
Dirección		Departamento / Provincia / Estado		Ciudad	
País		Número de celular		Número de teléfono	
Actividad económica		Correo electrónico:			
Identificación de Beneficiarios Finales y PEP					

<b>Instrucciones de Diligenciamiento:</b> 1- Diligenciar todas las casillas del presente formato; en caso de evidenciar la no aplicación de alguna consulta favor relacionar N.A 2- Firmar el documento por parte del representante legal de la compañía y/o persona natural vinculada o a vincular. 3- Para diligenciar el formato es fundamental que conozca las siguientes definiciones: PEP: Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP), de acuerdo al Decreto 830 de julio 26 del 2021, los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. Su condición se mantendrá como PEP incluso hasta dos años después de haber finalizado su función pública. PEP Extranjera: son aquellas personas naturales que desempeñan funciones públicas prominentes y destacadas en otro país. PEP de Organizaciones Internacionales: son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional, tales como la Organización de Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de Estados Americanos, entre otros. Segundo grado de afinidad y/o consanguinidad: Primer Grado - hijos, cónyuge, padres, suegros, yernos y nueras; segundo grado: abuelos, hermanos, nietos y cuñados.						
En Caso de tratarse de personas jurídicas, por favor relacionar los socios o accionistas de la compañía que igualen o superen el 5% de participación en la composición accionaria. Así mismo, favor identificar si alguna de estas personas es considerada una persona expuesta políticamente.						
Nombre completo	Tipo de Identificación	Número de identificación	% de participación	¿Está identificado como PEP Nacional, Extranjero, o de Organizaciones Internacionales?		En caso de que su respuesta sea SI para la identificación de PEPs de sus socios/accionistas, favor anexar un documento con la relación de Nombre completo, tipo de identificación, número de identificación, país de domicilio.
				SI	NO	
JUAN ALBERTO SANCHEZ GIRALDO	CC	10,109,294	33.71%		X	
JOSE FERNANDO SANCHEZ GIRALDO	CC	16,634,842	20.47%		X	
LINA MARIA GOMEZ ALZATE	CC	42,118,053	22.91%		X	
JOSE FERNANDO GOMEZ ALZATE	CC	10,032,041	22.91%		X	
Referencias comerciales						
Razón Social Referencia 1	CLINICA HISPANOAMERICA	Nombre del contacto	MIRIAM DEL CARMEN ARTEAGA	Dirección	Av. Panamericana #19 D 147	
Ciudad	PASTO	País	COLOMBIA	Teléfono	577374465	
Razón Social Referencia 2	INVEST IN ZF S.A.S.	Nombre del contacto	LUIS ALFREDO MUÑOZ REVELO	Dirección	CORREGIMIENTO CAIMALITO ZONA FRANCA	
Ciudad	PEREIRA	País	COLOMBIA	Teléfono	3207271986	
Referencias bancarias						
Entidad bancaria 1	BANCO DE BOGOTA	Sucursal	PEREIRA	País / Ciudad	COLOMBIA	
Teléfono	X	No. Cuenta	141121285	Tipo	CUENTA CORRIENTE	
Entidad bancaria 2	BANCOLOMBIA	Sucursal	PEREIRA	País / Ciudad	COLOMBIA	
Teléfono	X	No. Cuenta	72162308251	Tipo	CUENTA CORRIENTE	
Información de contactos						
Nombre de contacto comercial	ANDREA LILIANA GALAN MORENO	Teléfono	3343000	Correo electrónico	agalan@zonafrancadepereira.com	
Nombre de contacto contable	SONIA YANETH SALAZAR	Teléfono	3343000	Correo electrónico	ssalazar@zonafrancadepereira.com	
Nombre de contacto de operaciones	AURA MARIA LEDESMA	Teléfono	3343000	Correo electrónico	aledesma@zonafrancadepereira.com	
Información de certificaciones - otros						
Por favor marque con una "x" si su razón social se encuentra certificada en alguno de los siguientes ítems						
BASC <input checked="" type="checkbox"/> X___    ISO 28000 ___    CTPAT ___    ISO 9001 ___    OEA ___    Otro: ___ Especifique: _____						
Pertenece a gremios y/ o asociaciones	Sí		No	X	En caso de marcar si, especifique cual	
Autorizaciones y declaraciones						
<b>Autorización de tratamiento de datos personales:</b> De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos y normas concordantes, autorizo como titular de mis datos personales y jurídicos incorporados en una base de datos responsabilidad de la sociedad ASESORIAS Y LOGISTICA ZF SAS con NIT: 900.565.867-8, con la finalidad de realizar procedimientos y gestión administrativa, gestión económica y contable, gestión fiscal, históricos de relaciones comerciales, envío de comunicaciones, gestión tributaria y de recaudación, marketing, encuestas de opinión y seguridad, requerimiento por organismo de control - datos no sensibles, procedimientos judiciales, publicidad propia, sistemas de ayuda a la toma de decisiones, investigaciones privadas a personas, seguridad, comercio electrónico, cuenta de crédito, cuenta de depósito, cumplimiento/incumplimiento de obligaciones financieras. De igual modo, declaro conozco que tengo libertad de abstenerme de responder las preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad y haber sido informado de que puedo ejercitar mis derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos , mediante escrito dirigido a ASESORIAS Y LOGISTICA ZF SAS , a la dirección de correo electrónico contacto@aselogzf.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección KM 10 vía La Virginia Zona Franca Internacional de Pereira Bodega 5.						
<b>Autorización de consultas</b> En mi calidad de Titular y/o Representante Legal o Gerente de la empresa arriba mencionada autorizo a ASESORIAS Y LOGISTICA ZF SAS con NIT: 900.565.867-8 para efectuar consulta de mi historial crediticio, suministrar, procesar o reportar mi información comercial, para fines de administración o gestión del riesgo financiero y/o crediticio, ante las Centrales de Información Bancarias, Comerciales y/o Financieras . Así como también para realizar los cobros de las obligaciones contraídas con dicha empresa por la compra de los productos y/o servicios que me suministran, según acuerdo comercial y cumpliendo con las normas legales vigentes.						

**Declaración de origen de fondos:**

La actividad, profesión u oficio de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o documento equivalente en su país que relacione los delitos fuentes del lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, financiación de proliferación de armas de destrucción masiva, grupos o actividades terroristas.

¿Autorizo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> No	
<div><div>ANDREA LILIANA GALAN MORENO Nombre del representante legal / Persona natural</div><div> Firma</div><div>31.431.476 N° de identificación</div></div>				

**Espacio para uso exclusivo de Asesorías y Logística ZF**

Yo, _____, en desarrollo de mi labor como empleado de ASESORIAS Y LOGISTICA ZF SAS con NIT: 900.565.867-8, expresamente me hago responsable por haber verificado al asociado de negocio aplicando los controles que me permiten responder a las autoridades competentes y a la administración, por el conocimiento de la persona Natural o jurídica a vincular o vinculada.	Fecha de Revisión	Día	Mes	Año	Hora de revisión
	Firma de Responsable				

**Documentos requeridos**

Descripción	Sí	No
Estados Financieros actualizados al último corte con sus correspondientes notas, debidamente suscritos por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o contador de la Compañía, con la respectiva fotocopia de su tarjeta profesional. Estos estados financieros deben estar bajo las normas NIIF.		
Cámara de Comercio (Con una vigencia no mayor a 30 días).		
Copia del Registro Único Tributario (RUT), debidamente actualizado.		
Certificación Bancaria. (Con una vigencia no mayor a 30 días).		
Fotocopia de la cédula del Representante Legal.		
Referencia bancarias. (Con una vigencia no mayor a 30 días).		
Referencias Comerciales. (Con una vigencia no mayor a 30 días).		
Copias de certificación de gestión obtenidas por la compañía (BASC, ISO 28000, otros.) si aplica.		
Composición accionaria certificada y firmada por el Representante Legal y el Revisor Fiscal de la Empresa, acompañada de la respectiva fotocopia de su tarjeta profesional y con la debida identificación de cada accionista y su porcentaje de participación.		
Acuerdo y vinculación de buenas prácticas de seguridad con asociados de negocio		
Documento que certifique la habilitación de su actividad comercial (aplica para proveedores)		





