

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.

RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Bogotá Fecha: día mes año

Tipo de trámite: Vinculación ☐ Actualización ☐Clase de cliente: Tomador ☐ Asegurado ☐ Aportador ☒

Persona Natural			
Primer apellido	Galeano	Segundo Apellido	Tocora
Nombres Completos		Dolce Alexandra	
Documento de Identidad			
Personas Nacionales		Personas Extranjeras	
Cédula ☒ T.I. ☐ NUIP ☐	Fecha de expedición	C. Extranjero ☐ Pasaporte ☐	Permiso Especial Permanencia ☐
No. 53.076.950	15/10/2003	No	
Lugar de expedición		Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.	
Bogotá			
Fecha de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad	Dirección de Residencia
14/09/1983	Colombia	Colombiana	Carrera 38 # 25b-27 Of. 101
País de residencia	Ciudad	Departamento	E-mail
Colombia	Bogotá	Cundinamarca	abogadaolegand@hotmail.com
Oficio o profesión	Actividad		Celular
Abogada litigante	Independiente ☒ Dependiente ☐		3227453484
Actividad económica	Código CIU		
Ingresos Mensuales (Pesos)			
Egresos mensuales (Pesos)		Activos (Pesos)	
Pasivos (Pesos)		Patrimonio (Pesos)	
Origen de recursos		Dividendos ☐ Herencia ☐ Rentas ☐ Actividad económica ☒ Otros ☐	
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? SI ☐ NO ☒			
Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:			
1. PEP Nacional ☐		2. PEP Extranjero ☐	
3. PEP Organización Internacional ☐		4. PEP por relación ☐	
Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP			
Nombres y apellidos:		Tipo doc. de identidad:	
Galeano Tocora Dolce Alexandra		Cédula	
Número doc. Identidad		53.076.950	
INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):			
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	
Galeano	Tocora	Dolce Alexandra	
Tipo de documento	Nº	Fecha de expedición	Lugar de expedición
C.C.	53.076.950	15/10/2003	Bogotá
País de nacimiento	Nacionalidad	País de residencia	
Colombia	Colombiana	Colombia	
Actividad económica	Código CIU		
Abogada litigante			
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? SI ☐ NO ☒			
Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:			
1. PEP Nacional ☐		2. PEP Extranjero ☐	
3. PEP Organización Internacional ☐		4. PEP por relación ☐	
Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP			
Nombres y apellidos:		Tipo doc. de identidad:	
Número doc. Identidad			
Persona Jurídica			
Nombre o razón social		Nit	
N/A		N/A	
Email de contacto		Celular de contacto	
Oficina principal: Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono
Tipo de empresa	País de domicilio social	País de constitución	Fecha de Constitución
Actividad económica	Código CIU		
Ingresos Mensuales (Pesos)	Egresos Mensuales (Pesos)		
Activos (Pesos)	Pasivos (Pesos)		
Patrimonio (Pesos)			
Origen de recursos	Dividendos ☐ Herencia ☐ Rentas ☐ Actividad económica ☐ Otros ☐		
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL ☐ CONTROLANTE ☐			
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	
N/A		N/A	
Email de contacto	Celular de contacto	Tipo de documento	Nº
Fecha de expedición			
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? SI ☐ NO ☒			
Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:			
1. PEP Nacional ☐		2. PEP Extranjero ☐	
3. PEP Organización Internacional ☐		4. PEP por relación ☐	
Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP			
Nombres y apellidos:		Tipo doc. de identidad:	
Número doc. Identidad			

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT 860.297.454 - Allianz Seguros S.A. NIT 860.297.454

VERSIÓN 24/02/17

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

Primer apellido: N/A Segundo apellido: N/A Nombres completos: N/A
 Tipo de documento: N/A No. de Documento: N/A Fecha de expedición: N/A
 Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

Primer apellido: N/A Segundo apellido: N/A Nombres completos: N/A
 Tipo de documento: N/A No. de Documento: N/A Fecha de expedición: N/A
 Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

Primer apellido: N/A Segundo apellido: N/A Nombres completos: N/A
 Tipo de documento: N/A No. de Documento: N/A Fecha de expedición: N/A
 Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

INFORMACIÓN SOCIOS O ACCIONISTAS

*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que cotiza.

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP? ☐ SI ☒ NO
 Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:
 1. PEP Nacional ☐ 2. PEP Extranjero ☐ 3. PEP Organización Internacional ☐ 4. PEP por relación ☐
 Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP:
 Nombres y apellidos: N/A Tipo doc. de Identidad: N/A Número doc. Identidad: N/A

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO ☐				

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

Declaraciones y Autorizaciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: El/los titular/es declara/n que los recursos de su propiedad o de la persona jurídica que representa provienen de fuentes lícitas y que no están sujetos a sanciones o restricciones de actividades financieras contempladas en el Código Penal (delictivos). ¿Qué los recursos que se derivan del desarrollo de la industria o comercio de ALIANZ SEGUROS S.A., ALIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, asociadas o controladas, sus afiliados ("compañías") no se destinan a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a financiar la proliferación de armas de destrucción masiva. ¿Qué autorizo a Allianz para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, independientemente de la responsabilidad que se derive de ello. ¿Qué me obligo, para con Allianz en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 10% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Allianz Seguros de Vida S.A., identificada con NIT 860.027.404-1 y Allianz Seguros S.A., identificada con NIT 860.024.183-5, quienes en adelante se denominarán "Allianz", los señalan como el titular de la información personal de los titulares de seguros, beneficiarios y otros responsables del presente formulario, manifestando que con ocasión de diligenciamiento del presente formulario, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y los decretos reglamentarios y/o complementarios y la política de tratamiento de datos personales que podrá consultar en <https://www.allianz.co/seguros-y-politica-de-datos-personales-de-privacidad.html>, consultando, recibiendo, almacenando, conservando, procesando, actualizando, usando, disponiendo y podrán legítimamente a transferir a nivel nacional e internacional información personal de su titularidad, por donde Usted declara entender que con su aceptación autoriza a Allianz a tratar sus datos personales de identificación, ubicación y socioeconómica, e información por usted suministrada a Allianz, incluida la de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud y datos de identidad sexual. Así mismo entiende que, con el suministro de la información personal sobre asegurados y/o beneficiarios, en cuyo favor se celebra el respectivo contrato de seguro, Usted, en ejercicio de la facultad que otorga el literal 4 del artículo 2.2.2.25, a 1 del Decreto Único 1074 de 2015, autoriza también al tratamiento de los datos personales de estos.

La información personal descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solvencia de seguros y el análisis del estado del riesgo, validar y verificar su identidad para la vinculación, así como el otorgamiento y otorgamiento de productos y servicios; dar cumplimiento a las obligaciones contractuales por Allianz con el titular de información en relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este, remitir a las autoridades competentes, en su caso, las fiscalías y a los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que legítimamente a Allianz para contrastar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repone en Allianz que sea solicitada por normativas nacionales o extranjeras, para la prevención y/o detección del fraude o cualquier tipo de delito, lo que incluye consultar y/o verificar la información personal que se encuentra publicada en redes sociales y/o Internet, consultar, corroborar, obtener información personal adicional y actualizar datos personales con la información que repone en las bases de datos administradas por operadores de la información, bases de datos públicas u otras bases externas, con el propósito de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera sobre prevención del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva; consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar información que se refiere al comportamiento crediticio, financiera, comercial y civil, a las Centrales de Información u operadores de información como DATACREDITO y CIFIN, con el objeto de evaluar la solvencia de seguros y el cumplimiento de las obligaciones financieras, comerciales y/o crediticias.

Con ocasión a lo anterior, Allianz podrá compartir la información que considere pertinente y/o necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, aseguradores, operadores y prestadores de servicios y otros terceros con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. ☒ SI ☐ NO

(ii) Envíos Comerciales: Contactar al titular telefónicamente o a través de mensajes electrónicos tales como vía chat, mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios ofrecidos por terceros vinculados o aliados a Allianz, así como para el envío o realización de campañas de fidelización o mejora de servicio, encuestas y estudios de mercado, por lo que Allianz podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, aseguradores, operadores, prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. ☒ SI ☐ NO

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. ☒ SI ☐ NO

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes; solicitar la prueba de la autorización otorgada; ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada; consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atiende en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por Allianz podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes Allianz (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todos sus partes y firmo el presente documento.

[Firma manuscrita]
Una vez leído y aceptado.

Constancia de la entrevista

Lugar: _____

Fecha: _____

Con la firma de este documento, yo (nombre Intermediario) _____, identificado con (tipo doc. id.) _____, número _____ y número de clave _____ declaro:

1. Haber verificado la información personal, socioeconómica y financiera del "potencial cliente" y "cliente" en los términos de la C.E. 027 del año 2020 de la SFC. ☒ SI ☐ NO
2. Considerar razonable la información financiera con la información socioeconómica del potencial cliente. ☒ SI ☐ NO
3. Considerar que la información socioeconómica del cliente es acorde a su actividad económica en comparación con el mercado. ☒ SI ☐ NO
4. Haber tomado las medidas necesarias para conocer al cliente a través de una entrevista que yo realicé con máximo dos días previos a la fecha de firma de esta declaración. ☒ SI ☐ NO

Con base en lo anterior, en mi concepto la vinculación del cliente debería ser

APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

Firma del responsable de la vinculación _____

Definición de las diferentes categorías de PEP

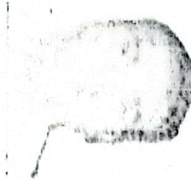
1. PEP nacional: Según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. Sin perjuicio de lo anterior, consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración 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 administrativas 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 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 secretarías 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.

3. PEP de organización internacional: 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. En ningún caso, dichas categorías comprenden funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

4. PEP por relación: Definición de vinculado: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). 2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes). 4. Asociado cercano: usted es socio, asociado o tienen un negocio con un PEP, ya sea por medio de una persona jurídica o directamente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD
10.184.628
MOLANO HOLGUIN
CRISTIAN CAMILO



LA DOSEADA
SALUD
1.68 A+ M
20-SEP-1985 LA DOSEADA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.076.950**
GALEANO TOCORA

APELLIDOS
JOICE ALEXANDRA

NOMBRES

Joice Galeano



FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1985**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

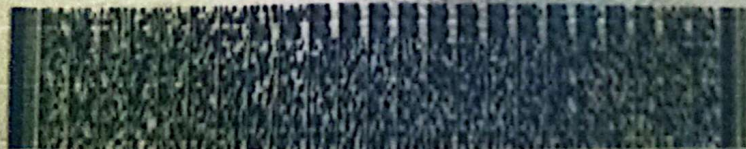
1.80 **O+** **F**
ESTATURA G S RH SEXO

15-OCT-2003 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00406277-F-0063076050-20131004

0035264008A 1

1892543585

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOICE ALEXANDRA GALEANO TOCORA Identificado con CC 53076950

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina QUINTA PAREDES, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24128610736
Fecha de apertura:	20 de Noviembre de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 09 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | BANCO CAJA SOCIAL DE COLOMBIA