

Bogotá, 3 Mayo del 2024

G. HERRERA & ASOCIADOS

08 MAY 2024

BOGOTÁ
BOGOTÁ, D.C.

Señor
Daniel Lozano Villota
Abogado Junior
GHA Abogados y Asociados
Ciudad

Ref: Remisión de Documentos para pago de suma conciliada/RAD.2024018539 CAMPO FORESTAL SAS NIT 900.582.452-7

Con el fin que Abogados y Asociados ejecute las actividades para el pago de suma conciliada/RAD.2024018539 de CAMPO FORESTAL NIT 900.582.452-7, se adjuntan la documentación.

- Formulario de conocimiento de cliente debidamente diligenciado.
- Certificado de existencia y representación legal.
- Certificación bancaria vigente con termino de expedición inferior a un mes.
- Copia de cédula del representante legal.
- Formato de autorización de pagos

Cualquier aclaración con gusto será atendida con: Yudalvi Olivares Abogada Junior, Correo yudalvi.olivares@campocapital.com, Celular 301 4194542 o Sonia Garzon Gerente Financiera Y Administrativa, Correo sonia.garzon@campoforestal.com, Celular 310 4810145.

Atentamente,



Sonia Liliána Garzón R.
CAMPO FORESTAL SAS
Gerente Administrativa y Financiera
Teléfono 805 2020

Formato Único de Conocimiento del Cliente

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

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía 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:

Fecha:

Tipo de trámite: Vinculación Actualización

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto):

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Tomador -Asegurado | <input type="radio"/> Familiar | <input checked="" type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: <input type="text"/> |
| Tomador -Beneficiario | <input type="radio"/> Familiar | <input checked="" type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: <input type="text"/> |
| Asegurado - Beneficiario | <input type="radio"/> Familiar | <input checked="" type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: <input type="text"/> |

Persona Natural

| | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres Completos |
|-----------------|------------------|-------------------|

Documento de Identidad

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Personas Nacionales Cédula <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> | | Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> | | NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cuál ingresó a Colombia: |
| No <input type="text"/> | | No <input type="text"/> | | |
| Fecha de expedición | | Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses. | | No <input type="text"/> |
| Lugar de expedición | | | | |

| | | | |
|---------------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad | Dirección de Residencia |
|---------------------|---------------------|--------------|-------------------------|

| | | | |
|--------|----------|--------|---------|
| Ciudad | Teléfono | E-mail | Celular |
|--------|----------|--------|---------|

| | |
|--------------------|---|
| Oficio o profesión | Actividad: Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/> |
|--------------------|---|

| | | |
|-----------------------|-------|----------|
| Empresa donde trabaja | Cargo | Teléfono |
|-----------------------|-------|----------|

| | |
|---------------------|--------|
| Dirección comercial | Ciudad |
|---------------------|--------|

| | |
|---|--|
| Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Existe algún vinculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique: |
|---|--|

| | |
|---------------------|------------|
| Actividad económica | Código CIU |
|---------------------|------------|

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Ingresos Mensuales (Pesos) | Egresos mensuales(Pesos) |
|----------------------------|--------------------------|

| | |
|-----------------|-----------------|
| Activos (Pesos) | Pasivos (Pesos) |
|-----------------|-----------------|

| | |
|--------------------|------------------------|
| Patrimonio (Pesos) | Otros Ingresos (Pesos) |
|--------------------|------------------------|

Concepto otros ingresos

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

| | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres Completos |
|-----------------|------------------|-------------------|

| | | | |
|-------------------|----|---------------------|---------------------|
| Tipo de documento | N° | Fecha de expedición | Lugar de expedición |
|-------------------|----|---------------------|---------------------|

Persona Jurídica

| | |
|-----------------------|-------------|
| Nombre o razón social | Nit. |
| CAMPO FORESTAL SAS | 900582452-7 |

| | | | |
|------------------------------|------------|----------|-----|
| Oficina principal: Dirección | Ciudad | Teléfono | Fax |
| CALLE 118 5 33 | BOGOTA D.C | 8052020 | |

| | | | |
|-------------------------------|------------|----------|-----|
| Sucursal o agencia: Dirección | Ciudad | Teléfono | Fax |
| CALLE 118 5 33 | BOGOTA D.C | 8052020 | |

| | | | |
|-----------------|-----------------------|------|-----------------------|
| Tipo de empresa | Sector de la economía | Cuál | Fecha de Constitución |
| S.A.S | PRIVADO | | 10/01/2013 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Actividad económica | Código CIU |
| Actividades de apoyo a la agricultura | 0161 |

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

| | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres Completos |
| SANCHEZ | DIAZ | PAULA FERNANDA |

| | | | |
|-------------------|----------|---------------------|---------------------|
| Tipo de documento | N° | Fecha de expedición | Lugar de expedición |
| CC | 52882251 | 13/06/1999 | BOGOTA D.C |

| | | |
|---------------------|---------------------|--------------|
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad |
| 13/07/1981 | BOGOTA D.C | COLOMBIANA |

| | | |
|----------------|------------|------------|
| Dirección | Ciudad | Teléfono |
| CALLE 118 5 33 | BOGOTA D.C | 6018052020 |

*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 | % de participación |
| CAMPO CAPITAL S.A.S | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | 900.382.402-0 | 50% |
| CAMBIUM S.A.S | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | 99.570.160-K | 50% |
| | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | |
| | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | |
| | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | |
| Ingresos Mensuales (Pesos) 209.876.328 | Egresos mensuales (Pesos) 57.429.586 | | |
| Activos (Pesos) 906.599.238 | Pasivos (Pesos) 413.174.866 | | |
| Patrimonio (Pesos) 493.424.372 | Otros Ingresos (Pesos) 110.046.147 | | |

Concepto otros ingresos Flota y Equipo, Seguros, Descuentos, Reintegro de costos, Incapacidades

Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

Realiza transacciones en moneda extranjera Sí No Cuál Pagos _____ Indique otras operaciones _____

Productos financieros en el exterior
¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

| Tipo de producto | Identificación o número del producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|

Información sobre reclamaciones en seguros
Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años

| Año | Ramo | Compañía | Causa | Valor indemnizado |
|-----|------|----------|-------|-------------------|
|-----|------|----------|-------|-------------------|

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)

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: Obrando en nombre propio o en representación de Campo Forestal S.A.S, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.). Operación _____; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDAS S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSERAUTO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATA CRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INIF y a Inversiones FASECOLDA-INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Sí No

(ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Sí 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. Sí 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

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. INFORMACIÓN RECIBIDA: Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

5. ENTREGA DE CONDICIONES: Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negocialas.

6. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

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 cliente o apoderado



| FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN | CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA | VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN |
|--|--|---|
| (Intermediario o funcionario si el negocio es directo): Nombre/Razón Social: _____ Clave No./ Cargo del funcionario: _____ | Lugar (Especifique): _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones: _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____ Resultado: APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/> | Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones: _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____ |

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51
Recibo No. AA24497029
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CAMPO FORESTAL SAS
Nit: 900.582.452-7 Administración : Direccion
Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matricula No. 02283834
Fecha de matrícula: 10 de enero de 2013
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 118 5 33
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: contabilidad@campocapital.com
Teléfono comercial 1: 8052020
Teléfono comercial 2: 3208306582
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 118 5 33
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: paula.sanchez@campocapital.com
Teléfono para notificación 1: 8052020
Teléfono para notificación 2: 3208306582
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51

Recibo No. AA24497029

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 17 de octubre de 2012 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de enero de 2013, con el No. 01696938 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada C3 PARTNERS SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 26 de septiembre de 2013 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 8 de octubre de 2013, con el No. 01771864 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de C3 PARTNERS SAS a CAMPO FORESTAL SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad como objeto principal: 1. Prestación de servicios de operación forestal. 2. Prestación de servicios de operación agrícola e industrial. 3. Actuar como gestor profesional de fondos de capital privado que inviertan en activos forestales, agrícolas o agroindustriales. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

CAPITAL

**** Capital Autorizado ****

Valor : \$500,000,000.00

No. De acciones : 5,000.00

Valor Nominal : \$100,000.00

**** Capital Suscrito ****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51

Recibo No. AA24497029

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor : \$74,664,767.00
No. De Acciones : 746.64767
Valor Nominal : \$100,000.00

**** Capital Pagado ****

Valor : \$74,664,767.00
No. De Acciones : 746.64767
Valor Nominal : \$100,000.00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la estará a cargo de un Representante y un Suplente que podrá reemplazarlo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, los cuales serán designados por la Asamblea General de Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será representada legalmente ante terceros por el Representante Legal y su Suplente. Quien únicamente estará autorizado para llevar a cabo actividades relacionadas con su objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El Representante Legal deberá informar a la Junta Directiva todos y cada uno de los contratos que vaya suscribir y deberá contar con la autorización de la Asamblea General de Accionistas para suscribir actos y contratos por un monto superior a los quinientos millones de pesos colombianos (\$500.000.000). El Representante Legal y sus suplentes se entenderán investidos de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades y autorizaciones que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas o la Junta Directiva. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal. Le está prohibido al Representante Legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51

Recibo No. AA24497029

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 17 de octubre de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de enero de 2013 con el No. 01696938 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------|-----------------------------|-------------------|
| Representante Legal | Paula Fernanda Sanchez Diaz | C.C. No. 52882251 |

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Representante Legal Suplente | Diego Humberto Lozano Cifuentes | C.C. No. 79685827 |

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 15 del 22 de junio de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de septiembre de 2022 con el No. 02881617 del Libro IX, se designó a:

| PRINCIPALES CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| Primer Renglon | Jose Pedro Barja Melis | P.P. No. P18203773 |
| Segundo Renglon | Paula Fernanda Sanchez Diaz | C.C. No. 52882251 |

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51

Recibo No. AA24497029

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| Acta No. 1 del 26 de septiembre de 2013 de la Asamblea de Accionistas | 01771864 del 8 de octubre de 2013 del Libro IX |
| Acta No. 16 del 18 de octubre de 2021 de la Asamblea de Accionistas | 02892147 del 24 de octubre de 2022 del Libro IX |
| Acta No. 11 del 7 de diciembre de 2021 de la Asamblea de Accionistas | 02771485 del 13 de diciembre de 2021 del Libro IX |

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 0161
Actividad secundaria Código CIIU: 0163
Otras actividades Código CIIU: 6611, 0210

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Pequeña

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51
Recibo No. AA24497029
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 2.518.515.941
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 0161

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 21 de abril de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de marzo de 2024 Hora: 10:45:51
Recibo No. AA24497029
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2449702986710

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.882.251**

SANCHEZ DIAZ

APELLIDOS

PAULA FERNANDA

NOMBRES

Paula Sanchez Diaz

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1981**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

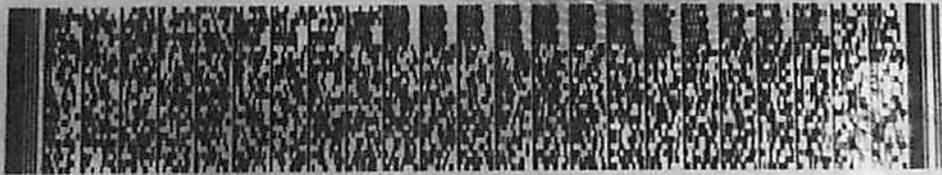
G.S. RH

SEXO

13-JUL-1999 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00212491-F-0052882251-20100203

0020594336A 1

1460626228



Seguro estamos.

Autorización de pagos

- ¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos?
- ¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general?
- ¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público?
- ¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta?

SI NO
 SI NO
 SI NO
 SI NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica:

Tomador

Nombre o razón social: **CAMPO FORESTAL SAS** Nit. / C.C. **900582642-7**
 Oficina principal/ Dirección: **CL 188 5 33** Ciudad: **Bogota D.C** Teléfono: **6018052020**

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: (Solo diligencian las personas jurídicas)

Primer apellido: **SANCHEZ** Segundo Apellido: **DIAZ** Nombres Completos: **PAULA FERNANDA**
 Tipo de documento: **Cédula de Ciudadanía** N°: **52882251** Dirección: **CLL 118 5 33**
 Ciudad: **Bogota D..C** Teléfono: **3208306582**

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.

NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.

Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a él.

Código Entidad Financiera (según relación): **0 0 7** Número de Cuenta (validar según relación): **1 7 2 4 9 7 0 0 2 7 1** Tipo de Cuenta: Corriente Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (23) oficinas de la red nacional.

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.
PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz:
 Cheque Efectivo Diligencia número y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

SI ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

Declaraciones y Autorizaciones

1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

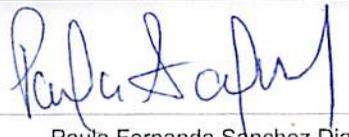
3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A y Allianz Seguros de Vida S.A, identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO


 Nombre: **Paula Fernanda Sanchez Diaz**
 C.C. No. **52.882.251**

Códigos entidad financiera

| ENTIDAD | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA | |
|----------------------|--------|------------------------|----------------------------|
| | | CORRIENTE | AHORRO |
| Banco de Bogotá | 001 | 9 dígitos | 9 dígitos |
| Banco Popular | 002 | 9 ó 12 dígitos | 9 ó 12 dígitos |
| Banco Itau | 006 | 9 dígitos | 9 dígitos |
| Bancolombia | 007 | 11 dígitos | 11 dígitos |
| Citibank | 009 | 10 dígitos | 10 dígitos |
| Banco GNB Sudameris | 012 | 8 dígitos | 8 ó 11 dígitos |
| Banco Ganadero BBVA | 013 | 9, 12, 14 ó 16 dígitos | 9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos |
| Scotiabank Colpatría | 019 | 10 dígitos | 10 ó 12 dígitos |
| Banco de Occidente | 023 | 9 dígitos | 9 dígitos |
| Banco Caja Social | 032 | 11 ó 12 dígitos | 11 ó 12 dígitos |

| ENTIDAD | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA | |
|-----------------|--------|-------------------|----------------|
| | | CORRIENTE | AHORRO |
| Davivienda | 051 | 9 ó 12 dígitos | 9 ó 12 dígitos |
| AV Villas | 052 | 9 dígitos | 9 dígitos |
| Banco Pichincha | 060 | 9 dígitos | 9 dígitos |
| Coomeva | 061 | 12 dígitos | 12 dígitos |
| Falabella S.A. | 062 | 12 dígitos | 12 dígitos |
| Finandina S.A. | 063 | 10 dígitos | 10 dígitos |

*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.