

FORMATO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE Y/O PROVEEDOR										Código	FC-FI-FO-01	
MACROPROCESO FINANCIERA										Fecha	27-Sep-2022	
GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA / SUBDIRECCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR										Versión	14	
NIT. 800.149.895-1												
Nota 1: Si el formulario no es diligenciado en su totalidad, será rechazado.												
Nota 2: El único buzón autorizado por Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S para la radicación de DTE es dte_8001496951@dte.paperless.com.co												
INFORMACION GENERAL												
Fecha de diligenciamiento*		4/3/2024		Tipo de relación comercial*		Proveedor nacional		Tipo de trámite*		Actualización anual solicitada por Cruz Verde		
Ejerce la actividad inmobiliaria o de arrendamiento de bienes propios o de terceros, como actividad mercantil*				No		Posee a nivel de propietario o subarrendador, mas de cinco (5) contratos de arrendamiento sobre uno o varios inmuebles*				No		
Posee a nivel de propietario o subarrendador, mas de cinco (10) contratos de arrendamiento sobre uno o varios inmuebles en el mismo municipio*				No		Teniendo en cuenta lo anterior, es contribuyente del impuesto de industria y comercio*				Si		
DATOS DEL PROVEEDOR / CLIENTE												
Nombre o Razón Social*												
BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA.												
Tipo de identificación*		sin dígito de verificación*		Dirección sede principal*				Domicilio legal*				
NIT		No.		860020309		Avenida Calle AC		97		Seleccione una de		
País*		Departamento*		Ciudad*		No.		23-60		Colombia		
Colombia		Bogotá		Bogotá		4645						
Prefijo país*		Teléfono*		Celular / Fax*		Correo electrónico para reporte de pagos*						
57		7566060		3162804491		yisseth_espinosa@bd.com						
Tipo de Contrato		Suministro		Actúa como mandatario*		Si		NO		X Es mandatario con representación*		
Nombre o Razón Social del Mandante		Tipo de identificación*		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese el número de identificación				
Nombre o Razón Social del Mandante		Tipo de identificación*		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese el número de identificación				
Nombre o Razón Social del Mandante		Tipo de identificación*		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese el número de identificación				
Nombre o Razón Social del Mandante		Tipo de identificación*		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese el número de identificación				
Nombre o Razón Social del Mandante		Tipo de identificación*		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese el número de identificación				
Nombre o Razón Social del Mandante		Tipo de identificación*		Cédula de Ciudadanía		No.		Ingrese el número de identificación				
FAVOR TENER PRESENTE:												
- Si posee Mandante(s) debe(n) diligenciar este mismo formato y entregar los documentos requeridos.												
- En caso que el contrato de arrendamiento no sea directamente con el propietario, si no a través de una inmobiliaria, el propietario del inmueble debe diligenciar este mismo formato.												
Ciudad (donde se presta el servicio o se realiza la compra)*		Código CIU de la actividad, bien o servicio que se presta a Droguerías Cruz Verde*		Detalle de la actividad, bien o servicio que se presta a Droguerías Cruz Verde*								
Bogotá		46452		Comercio al por mayor de productos cosméticos y de tocador (excepto productos farmacéuticos y medicinales)								
Ingrese Ciudad				#N/D								
Ingrese Ciudad				#N/D								
Para ejercer su labor ¿necesita ingresar a las instalaciones de Cruz Verde?										Si* ☐ No ☒		
*Si su respuesta es positiva, adjunte la documentación descrita en el "GH-RL-AN-40 Anexo Matriz de Requisitos de Selección de Proveedores y Contratistas para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)".												
Si usted es persona natural, por favor conteste las siguientes preguntas:												
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?		Si		No		¿Cuál?						
¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP?		Si		No		¿Cuál?						
Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP												
Primer apellido*		Segundo apellido*		Nombres*		Tipo de identificación*						
Ingrese primer apellido		Ingrese segundo apellido		Ingrese nombres		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese número de identificación		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL												
Primer apellido*		Segundo apellido*		Nombres*								
Sperb		Junior		Rogério Pereira								
Tipo de identificación*		Género		Fecha nacimiento		Fecha de expedición*		Lugar de expedición*				
Cédula de Extranjería		No.		1137411		Masculino		16/11/1971		20/9/2022		
Lugar de nacimiento*		Nacionalidad*										
Brasil		Brasileño										
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?		Si		No		X		¿Cuál?				
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?*		Si		No		X		¿Cuál?				
¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP?		Si		No		X		¿Cuál?				
Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP												
Primer apellido*		Segundo apellido*		Nombres*		Tipo de identificación*						
Ingrese primer apellido		Ingrese segundo apellido		Ingrese nombres		Seleccione una de las opciones		No.		Ingrese número de identificación		
*Persona expuesta políticamente (PEP). A manera de ejemplo, se pueden catalogar como PEP aquellas personas que ocupen u ocuparon cargos públicos importantes, así como las personas con reconocimiento público, por ejemplo: presidente de la república, jefes de estado, jefes de gobierno, vicepresidente de la república, ministros, senadores, representantes de la cámara, magistrados de las altas cortes, gobernadores, alcaldes, diputados de las asambleas departamentales, concejales, ediles, directores de departamentos administrativos, directores de las diferentes secretarías a nivel departamental, distrital y municipal, directores de entidades descentralizadas, miembros activos de las fuerzas militares y de policía en grado de oficial desde el grado de coronel e inclusive en adelante y sus cargos homólogos en otras fuerzas, tesoreros de las diferentes entidades del estado de orden nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejercicio en las artes (incluidos dentro de éstas, los representantes significativos de las diferentes manifestaciones culturales como la actuación, la pintura, la escultura, la escritura, etc.), con ejercicio en la farándula (actores, modelos, reinas de belleza, presentadores de televisión, diseñadores, estilistas, etc.), con ejercicio en el deporte, las ciencias, y los representantes de organizaciones religiosas y los demás inscritos en el Decreto 830 del 2021 en el artículo 2.1.4.2.3. Lo descrito anteriormente no es taxativo.												
Identificación de los miembros de la junta Directiva o quien hace sus veces de acuerdo a la Cámara de Comercio												
No.	Tipo de ID	Número de ID	Nombre Completo	¿Es usted una PEP?	¿Cuál?*	¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP?	¿Cuál?*	Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP			Administra recursos públicos	Ejerce algún grado poder público
								Tipo de ID	Número de ID	Nombre Completo		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
* 1. PEP Nacional 2. PEP Extranjero 3. PEP Organización Internacional 4. PEP por Relación												
Nombre contacto comercial*						Correo electrónico (para envío de órdenes de compra y otros)*				Teléfono*		
BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA.						sac_colombia@bd.com				7566060		
Nombre contacto cartería y/o tesorería*						Correo electrónico (para notificar pagos y estados de cuenta)*				Teléfono*		
Yisseth Espinosa						yisseth_espinosa@bd.com				3157930184		

Término de pago (Sólo aplica para proveedores de mercancía para la venta Cruz Verde)*		(Sólo para proveedores de mercancía para la venta Cruz Verde)	
60		Entrega mercancía Bodega Principal	
		Si	☒ No ☐

REFERENCIA ENTIDADES FINANCIERAS			
(para proveedores por favor relacionar la cuenta que se autoriza para pagos por transferencia electrónica)			
Entidad financiera*	Cuenta bancaria No.*	Tipo de cuenta bancaria*	Ciudad*
Citibank	5056254074	Ahorros	Bogotá

ÚNICAMENTE PARA PROVEEDORES			
Naturaleza del proveedor*	Persona jurídica		
Auto retenedor	☐ Si ☒ Resolución No.	4755	Fecha Res: dd 14 mm 12 aaaa 2018
Sujeto a retención en la fuente	☐ Si ☒ % de retención a aplicar	3%	Tipo de Contribuyente Gran Contribuyente
Sujeto a retención de IVA	☐ No ☒ % de retención a aplicar		Declarante de renta Régimen ordinario Municipio Bogotá
Sujeto a retención de ICA	☐ Si ☒ % de retención a aplicar	1%	Código CIU 4645

 NIT. 800.149.695-1	FORMATO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE Y/O PROVEEDOR		Código	FC-FI-FO-01
	MACROPROCESO FINANCIERA		Fecha	27-Sep-2022
	GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA / SUBDIRECCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR		Versión	14

Declaro expresamente que:

a. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle actividad o negocio) Venta y comercialización de Dispositivos Médicos e Insumos de Laboratorio

b. Tanto mi actividad o negocio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.

c. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz, verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

d. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta relación comercial no provienen ni se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o de lavado de activos.

e. Aplicaremos y cumpliremos todos los preceptos establecidos en Colombia en materia de anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y en ese sentido declaramos, que los directivos, funcionarios, y/o la sociedad por mi representada, adoptaremos todas medidas tendientes a evitar actos o conductas de corrupción y en especial de corrupción privada.

f. Conocemos que Cruz Verde está sujeta a las disposiciones en materia de soborno transnacional (Ley 1778 de 2016) y que cuenta con lineamientos y políticas de ética y conducta en sus relaciones con terceros, a los cuales nos adherimos cumpliendo los estándares de conducta requeridos para el efecto.

g. Autorizamos a Cruz Verde para que en cualquier momento, ya sea de manera directa o a través de contratistas, adelante procesos de debida diligencia y auditoría (entre otros, la revisión de libros contables, registros, correspondencia, documentos legales, etc.), para verificar acciones de prevención de anticorrupción y soborno transnacional.

h. Conocemos y daremos cumplimiento al sistema/programa de Ética y transparencia empresarial con que cuenta la compañía.

¿Cuenta con medidas enfocadas al control de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva LA/FT/FPADM dentro de su organización? Si ☒ No ☐

*Si su respuesta es positiva, adjunte la certificación del cumplimiento de SAGRILAFI.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
Al firmar autorizo de manera libre, previa, expresa e inequívoca a DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S, en adelante CRUZ VERDE, el tratamiento de mis datos personales, los de la persona jurídica por mi representada y los datos de los colaboradores, representantes legales y miembros de la junta directiva de la sociedad (ley 1581 de 2012 y ley 1266 de 2018 y demás normas que las complementen, modifiquen o reemplacen) que, en el marco de la relación comercial con CRUZ VERDE, se requieran para la debida ejecución y asuntos relacionados con la misma. El tratamiento de los datos personales, tendrá las siguientes finalidades: Creación y/o actualización de proveedores y clientes, reporte de obligaciones tributarias, legales, y administrativas, formalización, desarrollo y ejecución de contratos, registro y control de compras y ventas, comunicaciones físicas y electrónicas derivadas de la relación comercial, a través de comunicación telefónica, correo electrónico, correspondencia física, SMS o cualquier otro medio que permita dar pronta respuesta a cualquier trámite, pago, administración y gestión de cuentas y facturación. Autorizo igualmente a que mis datos sean Transferidos y/o Transmitidos a las demás empresas relacionadas con Cruz Verde, así como también a terceros contratistas que presten servicios a Cruz Verde, y que deban realizar el Tratamiento de datos personales. La mencionada Transferencia y/o Transmisión de datos personales podrá realizarse incluso a empresas que se encuentren fuera del territorio nacional en donde las normas de protección de datos no tengan un nivel de protección de datos equivalentes a las normas Colombianas. Igualmente, la Transferencia y/o Transmisión de datos personales podrá realizarse a empresas que se encuentren dentro de Colombia. Para lo anterior el presente documento obra como autorización expresa. Entiendo que en el evento de Transferencia y/o Transmisión, mis Datos Personales serán tratados bajo estrictas medidas de confidencialidad y seguridad. La información personal que suministra, circula internamente de manera restringida, y no se comparte con terceros, contando con todas las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para evitar su pérdida, adulteración, uso fraudulento, no adecuado, o no autorizado. La supresión de la información, procede cuando no preexista la finalidad para la cual se solicitaron los datos, y como disposición final de la información, se conservará para efectos de auditoría. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y corregir sus datos personales, así mismo, podrá solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. En caso de un reclamo o consulta puede realizarla a través del correo electrónico: habeasdata@cruzverde.com.co. Para conocer la Política de Tratamiento de datos Personales podrá consultarla en la página web www.cruzverde.com.co dirigiéndose al ítem Políticas de la sección de Servicio al Cliente. Si requiere radicar una PQR podrá realizarla a través de la página web www.cruzverde.com.co dirigiéndose al ítem Buzón de Sugerencias y reclamos - buzón digital de la sección de Servicio al Cliente. En ejercicio de mi derecho a la libertad y autodeterminación informática, AUTORIZO, de manera expresa, voluntaria e informada a CRUZ VERDE de tratar, procesar, verificar, transmitir, poner en circulación, consultar, divulgar, reportar y solicitar toda la información que se refiere a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios de los cuales somos sus titulares, referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones dinerarias (independientemente de la naturaleza del contrato que les de origen) a nuestro comportamiento e historial crediticio, incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago y aquella que se refiera a la información personal necesaria para el estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, para que dicha información sea concernida y reportada a las centrales de Riesgo. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo, con la firma del presente documento declaro que conozco los Principios Guía de Proveedores y el Programa de Ética y Transparencia Empresarial (PETE), incluidos sus estándares de auditoría de Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S., las políticas Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SAGRILAFI/FPADM y de Habeas Data frente a los cuales nos adherimos y garantizamos su cumplimiento durante la vigencia de los vínculos jurídicos que emanen de cualquier relación comercial, contractual o de cualquier otra índole con Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S. Estos documentos pueden ser consultados en la página web www.cruzverde.com.co dirigiéndose al ítem Políticas de la sección de Servicio al Cliente.	
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado este documento, firmo el presente y estaré dispuesto a la verificación del mismo. Igualmente declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.	

ROGERIO PEREIRA SPERB JUNIOR Digitally signed by ROGERIO PEREIRA SPERB JUNIOR Date: 2024.03.04 13:14:02 -05'00'	ROGERIO PEREIRA SPERB JUNIOR Nombre completo Persona Natural o Representante Legal
--	--

Firma	Nombre completo
Persona Natural o Representante Legal	Persona Natural o Representante Legal

Declaro que en mi condición de ☒ representante legal ☒ principal o ☐ suplente, cuento con las facultades legales y estatutarias para realizar la presente inscripción declaraciones en nombre de la sociedad por mi representada. (Nota: Marcar con una x su condición de representante legal principal o suplente).

DOCUMENTOS REQUERIDOS		
Documento requerido	Tipo de tercero (Aplica para proveedores)	
	Persona natural	Persona jurídica
Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por cámara y comercio (no mayor a 60 días, con código de verificación y donde se evidencie la última fecha de renovación de matrícula mercantil).	N/A	X
Para Fondos de inversión: A cambio del certificado de existencia y representación legal, incluir el documento equivalente emitido por la entidad competente que acredite su existencia y personería jurídica, es decir, el acto de constitución.		

Adjuntar el Certificado de Composición Accionaria y/o Junta Directiva (actualizado no mayor a 90 días). Si dentro de la Composición Accionaria tienen beneficiarios finales que sobrepasan el 5% del capital social, por favor enviar información de las mismas - composición accionaria con nombres completos, número y tipo de identificación -. Entiéndase como Beneficiario final, las personas naturales que son los verdaderos dueños, controlantes o quienes se benefician económicamente de un vehículo jurídico, como una sociedad mercantil, un fideicomiso, una fundación.	N/A	X
Certificado de cuenta bancaria, la cual puede ser descargada del portal virtual de la entidad financiera. No aplica para Mandante(s). Para el caso de proveedor con cuenta bancaria en el exterior, la certificación debe contener como mínimo: Número de la cuenta bancaria, tipo de cuenta, nombre del banco, dirección del banco, ciudad, país, código swift o ABA, nombre del proveedor y dirección de residencia del proveedor.	X	X
Documento de identidad del Representante Legal (debe corresponder a quien firma el formato).	X	X
Registro Único Tributario - RUT (en fotocopia legible, debe estar actualizado y que la fecha de generación sea del año corriente).	X	X
Registro de Información Tributaria - RIT (si aplica).	si aplica	si aplica
Certificado de afiliación a ARL (Incluir no mayor a 3 mese).	X	X
Certificado de cumplimiento del SG-SST emitido por la ARL (Incluir del año en curso)	X	X
Anexo GH-RL-AN-40 Matriz de Requisitos de Selección de Proveedores y Contratistas para el SG-SST (Aplica Si el proveedor requiere ingresar a las instalaciones de Cruz Verde para ejercer su labor).	si aplica	si aplica
Creación de clientes que sean Entes Territoriales: solo se solicitará Registro Único Tributario - RUT (en fotocopia legible, debe estar actualizado y que la fecha de generación sea del año corriente). El área solicitante deberá diligenciar las secciones "Información general" y "Datos del proveedor/Cliente" del presente documento, y debe ser firmado por el respectivo Subgerente.		

Esta información es cierta, puede ser utilizada para el proceso de actualización y es verificable en cualquier momento y me(nos) comprometo(emos) a actualizarla o confirmarla, a solicitud de Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S. La información no diligenciada permanece vigente, en consecuencia, diligenciaré(mos) la información que ha cambiado en el último año.

Información de la entrevista (exclusivo para ser diligenciado por Cruz Verde)						
Gerencia que tramita la solicitud*	Nombre del solicitante*	Cargo del solicitante*	Ext.*	Nombre Gerente*	Vo. Bo. Gerente	Fecha diligenciamiento*
Ingrese nombre de la Gerencia	Ingrese nombre del solicitante	Ingrese cargo del solicitante		Ingrese nombre del gerente		Fecha de diligenciamiento
Dirección entrevista*		*Proveedor Mercadería		Resultado*	Fecha*	Hora
Ingrese dirección de entrevista		*Proveedor Gastos		Seleccione una opción		
¿Durante la realización de la entrevista encontró algo inusual o sospechoso?*		SI / No	En caso afirmativo, describalo*	Describa lo encontrado		
¿Conoce personalmente al cliente o proveedor?*		SI / No	¿Hace cuánto tiempo y cómo lo conoció?*	Describa brevemente hace cuánto tiempo y cómo lo conoció		
* Campos de obligatorio diligenciamiento						
Autorización de creación del proveedor con excepciones (Exclusivo para ser diligenciado y firmado por el Gerente o Subgerente del área solicitante)						
Área solicitante:						
Cuáles son las excepciones existentes:						
Observaciones:						
						Firma del Gerente o Subgerente del área

Bogotá D.C., 04 marzo de 2024

Señores
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.
Ciudad

ASUNTO: Certificación de Prevención de Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y
Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Estimados Señores:

JUNIOR ROGERIO PEREIRA SPERB mayor de edad, identificado como aparece al pie de firma, actuando en calidad de Representante Legal, de la Compañía Becton Dickinson de Colombia Ltda., identificada con NIT No. 860.020.309-6, nos permitimos emitir la presente certificación en atención a su solicitud sobre el tema citado en el asunto de la referencia y en los siguientes términos:

CERTIFICACION SAGRILIFT

1. GENERAL

- 1.1. Becton Dickinson de Colombia Ltda, en adelante **BD**, es una sociedad comercial debidamente constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia mediante escritura pública No. 3015 otorgada el 6 de julio de 1967 en la Notaria 10 del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 18 de abril de 1972 bajo la matrícula mercantil No. 0000016230, identificada con NIT No. 860.020.309-6.
- 1.2. **BD** se encuentra vigilada por la Superintendencia de Sociedades de Colombia, a su vez **BD** está obligada a dar cumplimiento a la Circular Externa 100-000016 del 24 de diciembre de 2021, por lo que ha adoptado un Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, en adelante **SAGRILIFT**, el cual es aplicado y supervisado por un Oficial de Cumplimiento, el cual fue designado, cumpliendo con las exigencias legales.
- 1.3. Las políticas, controles y procedimientos implementados, dentro de un concepto de administración del riesgo, son acciones que buscan la debida diligencia para prevenir el uso de **BD** por criminales para propósitos ilícitos. Dichas acciones incluyen entre otros aspectos, el conocimiento del cliente y de sus operaciones con **BD**, definiciones de segmentos de mercado, monitoreo de transacciones, capacitación al personal y reportes de operaciones sospechosas a la autoridad competente.
- 1.4. Los procedimientos y reglas de conducta sobre la aplicación de todos los mecanismos e instrumentos de Control están contemplados en el manual **SAGRILIFT**, aprobado por la Junta Directiva, los cuales son de obligatorio cumplimiento por todos los funcionarios de **BD**.

2. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, PROVEEDOR Y ASOCIADOS

- 2.1. Nuestra política de conocimiento de los terceros mencionados anteriormente busca que todos ellos sean identificados adecuadamente y se pueda establecer su perfil financiero. Algunos, por su elevado perfil de riesgo deben atender procesos de conocimiento más exigentes por parte de las áreas comerciales.

2.2. La información de dichos terceros es conservada durante los términos señalados en la Ley, y está a disposición de las autoridades, para efectos de consultas.

3. SISTEMA DE MONITOREO

3.1. **BD** monitorea las transacciones de sus clientes. Esta actividad busca identificar operaciones inusuales, a partir de señales de alerta. En desarrollo de las políticas de conocimiento del cliente, cuando del análisis se determina que las operaciones son sospechosas, se reportan a las autoridades competentes, en la forma establecida por las normas sobre **SAGRILIFT**.

3.2. Dependiendo de los resultados de las anteriores actividades se toma la decisión de continuar o terminar la relación con el cliente.

4. CAPACITACION DEL PERSONAL

4.1. La alta dirección de nuestra Compañía reconoce la importancia de la capacitación y entiende que los asociados son personas fundamentales en la lucha contra el Lavado de Activos, la Financiación al Terrorismo y la Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

4.2. Los empleados de **BD** son capacitados en la prevención de Lavado de Activos, la Financiación al Terrorismo y la Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. Adicionalmente, aquellos empleados que tienen contacto directo con los clientes, así como los que administran las relaciones con clientes definidos como de mayor riesgo, reciben capacitación constante en esta materia.

5. AUDITORIA Y CONTROL

5.1. La revisión del cumplimiento de los mecanismos de control diseñados e implementados en el **SAGRILIFT** de **BD** es llevada a cabo por una firma de consultoría que cuenta con el expertise en esta materia. La labor de cumplimiento se efectúa a través de reuniones con las áreas claves de **BD** que son orientadas en procedimientos de auditoría.

Dado que la información entregada de este tipo es estratégica sobre procesos operacionales, estructura organizacional y administración corporativa, agradecemos que su manejo sea confidencial y únicamente para el fin citado en el asunto de la referencia, y que no sea utilizada para ningún otro propósito, ni distribuida a otras personas.

Cualquier inquietud adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

ROGERIO
PEREIRA SPERB
JUNIOR

Digitally signed by
ROGERIO PEREIRA SPERB
JUNIOR
Date: 2024.03.04 13:13:19
-05'00'

ROGERIO PEREIRA SPERB JUNIOR
CE 1137411
Representante Legal

Colmena Seguros

CER-144.654

Certifica que la empresa BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA identificada con NIT 860020309 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 26/12/2023 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
Planear	Recursos	100 %
	Gestión Integral	100 %
Hacer	Gestión de la salud	100 %
	Gestión de Peligros y Riesgos	100 %
	Gestión de Amenazas	100 %
Verificar	Verificación del SGSST	100 %
Actuar	Mejoramiento	100 %
TOTAL		100 %

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 26/12/2023

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país.

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención
Colmena Seguros

www.colmenaseguros.com

ASG-A-017 V1 10/2016



Certificado de estado de la cuenta

FECHA - 02/03/2024

Señores
A quien corresponda

Esto es para certificar que la siguiente cuenta está Abierta con Citibank Colombia S.A..

Razón Social	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA
Dirección de la empresa	CALLE 97 NUMERO 23-60,EDIFICIO TORRE PROKSOL BOGOTA PISO 9 OFICINA 901, 903, 904 BOGOTA CO
Fecha de apertura de la cuenta	16/12/2003
Número de cuenta	5056254074
Moneda	COP
NIT	008600203096

En caso de requerir alguna información adicional puede contactar a nuestro canal de servicio CitiService® enviando un correo electrónico a colombia.citiservice@citi.com o a las líneas Bogotá (57) 601 6383838 y línea nacional 018000 523838 Horario de atención: lunes a viernes (días hábiles) de 8:00 am a 6:00 pm o a su ejecutivo de cuenta.

Atentamente,

Natalia Ruiz
CitiService® Citibank – Colombia
S.A.

Lo anterior no implica responsabilidad alguna de nuestra parte por efectos que se deriven en consecuencia de la presente.

COMPOSICIÓN ACCIONARIA.

El suscrito Contador General de **BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA.**, identificada con **NIT 860.020.309-6**, hace constar que, de acuerdo con el libro oficial de registro de accionistas, inscrito en el registro mercantil.

CERTIFICA QUE:

La composición accionaria es la siguiente:

IDENTIFICACION	NOMBRE DEL ACCIONISTA	No. DE CUOTAS	VALOR NOMINAL	%
901.343.719 - 7	BECTON DICKINSON WORLDWIDE INVESTMENT SARL	735.926.371	\$ 7.359.263.710	99.91 %
800.007.475 - 9	BECTON DICKINSON AND COMPANY	580.666	\$ 5.806.660	0.08%
860.020.309 - 6	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	26.000	\$ 260.000	0.01%

Asimismo, hace constar, que no es posible identificar el beneficiario final de la inversión ya que la Casa Matriz de la empresa es Becton Dickinson and Company, es una sociedad americana de capital abierto que cotiza en la Bolsa de Valores de Nueva York (NYSE) Ver anexo 1.

Se expide en Bogotá, a los dos (02) días del mes de marzo de 2024.

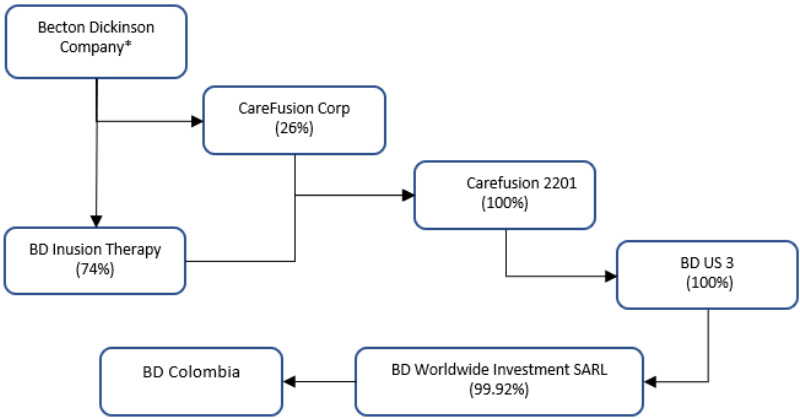
Cordialmente,



Camilo Villamil Sepúlveda
T.P. 169505-T
Supervisor Contable y Financiero
BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA.

Anexo 1

Beneficiario Final Inversion - BD Colombia



*Becton, Dickinson and Company es una compañía listada en la Bolsa de Valores de New York bajo el ticket BDX



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:29/03/2023

CONTRIBUYENTE

N.I.T. 860020309

BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 97 23 60 OF 901 ED. PROKSOL Teléfonos: 3163426608
Dirección electrónica: camilo.villamil@bd.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 19/05/1989
Matrícula Mercantil:00016230 Fecha inicio de Actividades: 19/05/1988 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.
Actividad 2: 4669 - Comercio al por mayor de otros productos n.c.p.
Actividad 3: 3312 - Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo
Actividad 4: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
13/06/2019	C.C.	1019014738	ANDRES MAURICIO LONDOÑO CADENA	REVISOR FISCAL SUPLENTE
25/06/2021	C.C.	1023861731	DIANA MARCELA SANCHEZ RIVERA	REVISOR FISCAL PRINCIPAL
25/11/2022	C.C.	1023873296	CAMILO ERNESTO VILLAMIL SEPULVEDA	APODERADO GENERAL
26/07/2017	C.C.	52712834	DIANA CAROLINA VILLAMIL PADILLA	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:29/03/2023

CONTRIBUYENTE

N.I.T. 860020309

BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
31/01/2020	C.C.	52717968	CAROLINA CASTRO RIVERA	REPRESENTANTE LEGAL
25/08/2020	C.E.	1137411	ROGERIO PEREIRA SPERB JUNIOR	REPRESENTANTE LEGAL
06/09/2021	C.E.	408467	JESUS ALEJANDRO ORTIZ TORRES	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD