

Por favor diligencie la información de sus beneficiarios finales (persona natural), en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras.

Los datos solicitados en este formulario, corresponden al suministro de información para la identificación del beneficiario final, en cumplimiento del deber consagrado en el parágrafo 4 del artículo 12 de la Ley 2195 de 2022.

1. Información de la Empresa

*Nombre de la Empresa o Razón Social

*Tipo de Identificación

Nit ☐

ID Extranjero ☐

*Número de Identificación

2. Identificación de los Beneficiarios Finales

*Beneficiario Final por

Titularidad o Beneficio ☐

Por Control ☐

Representante Legal y/o Mayor Autoridad ☐

*Nombres y Apellidos

*Tipo de Identificación

C.C. ☐

C.E. ☐

PAS ☐

T.I. ☐

R.C. ☐

ID Ext. ☐

*Número de Identificación

*País de Expedición

*Fecha de Nacimiento

DD

MM

AAAA

*País de Nacimiento

*Ciudad de Nacimiento

*País Nacionalidad

*PEP

Si ☐

No ☐

*% de Participación

*Dirección Residencia

*Ciudad de Residencia

*Departamento / Estado de Residencia

*País de Residencia

Código Postal

Correo Electrónico

*N° Identificación Tributaria

*País Exp. de N° Identificación Tributaria

*Beneficiario Final por

Titularidad o Beneficio ☐

Por Control ☐

Representante Legal y/o Mayor Autoridad ☐

*Nombres y Apellidos

*Tipo de Identificación

C.C. ☐

C.E. ☐

PAS ☐

T.I. ☐

R.C. ☐

ID Ext. ☐

*Número de Identificación

*País de Expedición

*Fecha de Nacimiento

DD

MM

AAAA

*País de Nacimiento

*Ciudad de Nacimiento

*País Nacionalidad

*PEP

Si ☐

No ☐

*% de Participación

*Dirección Residencia

*Ciudad de Residencia

*Departamento / Estado de Residencia

*País de Residencia

Código Postal

Correo Electrónico

*N° Identificación Tributaria

*País Exp. de N° Identificación Tributaria

*Beneficiario Final por

Titularidad o Beneficio ☐

Por Control ☐

Representante Legal y/o Mayor Autoridad ☐

*Nombres y Apellidos

*Tipo de Identificación

C.C. ☐

C.E. ☐

PAS ☐

T.I. ☐

R.C. ☐

ID Ext. ☐

*Número de Identificación

*País de Expedición

*Fecha de Nacimiento	*País de Nacimiento	*Ciudad de Nacimiento	*País Nacionalidad
DD MM AAAA			
*PEP	*% de Participación	*Dirección Residencia	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
*Ciudad de Residencia	*Departamento / Estado de Residencia	*País de Residencia	Código Postal
Correo Electrónico	*N° Identificación Tributaria		*País Exp. de N° Identificación Tributaria

*Beneficiario Final por		*Nombres y Apellidos	
Titularidad o Beneficio <input type="radio"/>	Por Control <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/>		
*Tipo de Identificación		*Número de Identificación	*País de Expedición
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> ID Ext. <input type="radio"/>			
*Fecha de Nacimiento	*País de Nacimiento	*Ciudad de Nacimiento	*País Nacionalidad
DD MM AAAA			
*PEP	*% de Participación	*Dirección Residencia	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
*Ciudad de Residencia	*Departamento / Estado de Residencia	*País de Residencia	Código Postal
Correo Electrónico	*N° Identificación Tributaria		*País Exp. de N° Identificación Tributaria

*Beneficiario Final por		*Nombres y Apellidos	
Titularidad o Beneficio <input type="radio"/>	Por Control <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/>		
*Tipo de Identificación		*Número de Identificación	*País de Expedición
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> ID Ext. <input type="radio"/>			
*Fecha de Nacimiento	*País de Nacimiento	*Ciudad de Nacimiento	*País Nacionalidad
DD MM AAAA			
*PEP	*% de Participación	*Dirección Residencia	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
*Ciudad de Residencia	*Departamento / Estado de Residencia	*País de Residencia	Código Postal
Correo Electrónico	*N° Identificación Tributaria		*País Exp. de N° Identificación Tributaria

Certifico que la información suministrada en el presente formato es veraz y completa y que no existen beneficiarios finales diferentes a los relacionados en este formato.

Nombre Representante Legal	Documento de Identidad	Fecha de Diligenciamiento
		DD MM AAAA
Firma del Representante Legal o Autorizado	Índice Derecho	

Las obligaciones de la fiduciaria son de medio y no de resultado.

3. Espacio Reservado para ser Diligenciado por el Banco y/o Fiduciaria

Nombre y Apellido Legible del Funcionario que Realiza la Entrevista

Cargo

Lugar de la Entrevista

Fecha de la Entrevista

 | |

La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista

Si ☐

No ☐

Firma del Funcionario que Realiza la Entrevista