

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

*Número de Identificación

Nit

ID Extranjero

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

*Ciudad de Nacimiento

*País Nacionalidad

DD | MM | AAAA

*País de Nacimiento

DD | MM | AAAA

*Ciudad de Nacimiento

DD | MM | AAAA

*PEP

Si No

*% de Participación

*Dirección Residencia

*Ciudad de Residencia

*País de Residencia

Código Postal

Correo Electrónico

*Nº Identificación Tributaria

*País Exp. de Nº 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

*Ciudad de Nacimiento

*País Nacionalidad

DD | MM | AAAA

*País de Nacimiento

DD | MM | AAAA

*Ciudad de Nacimiento

DD | MM | AAAA

*PEP

Si No

*% de Participación

*Dirección Residencia

*Ciudad de Residencia

*País de Residencia

Código Postal

Correo Electrónico

*Nº Identificación Tributaria

*País Exp. de Nº 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 <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	*% de Participación	*Dirección Residencia	
*Ciudad de Residencia	*Departamento / Estado de Residencia	*País de Residencia	Código Postal
Correo Electrónico		*Nº Identificación Tributaria	*País Exp. de Nº Identificación Tributaria

*Beneficiario Final por Titularidad o Beneficio <input type="radio"/> Por Control <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/>	*Nombres y Apellidos
*Tipo de Identificación 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"/>	*Número de Identificación
*Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	*País de Nacimiento
*Ciudad de Nacimiento	*Ciudad de Nacimiento
*PEP Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	*% de Participación
*Ciudad de Residencia	*Departamento / Estado de Residencia
Correo Electrónico	*País de Residencia
	Código Postal
	*Nº Identificación Tributaria
	*País Exp. de Nº Identificación Tributaria

*Beneficiario Final por Titularidad o Beneficio <input type="radio"/> Por Control <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/>	*Nombres y Apellidos
*Tipo de Identificación 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"/>	*Número de Identificación
*Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	*País de Nacimiento
*Ciudad de Nacimiento	*Ciudad de Nacimiento
*PEP Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	*% de Participación
*Ciudad de Residencia	*Departamento / Estado de Residencia
Correo Electrónico	*País de Residencia
	Código Postal
	*Nº Identificación Tributaria
	*País Exp. de Nº Identificación Tributaria

Certificó 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 Dilucidamiento DD MM AAAA
Firma del Representante Legal o Autorizado	Índice Derecho	

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

DD | MM | AAAA

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

Si No

Firma del Funcionario que Realiza la Entrevista

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