

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, para efectos del cumplimiento del artículo 631-5 del Estatuto Tributario y la Resolución 164 de 2021 y sus modificaciones.

## 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

Beneficio ☐

Titularidad ☐

Representante Legal y/o Mayor Autoridad ☐

Control por otro medio ☐

\*Nombres y Apellidos

\*Tipo de Identificación

C.C. ☐

C.E. ☐

PAS ☐

T.I. ☐

R.C. ☐

ID Ext. ☐

Otro ☐

¿Cuál?

\*Número de Identificación

\*País de Expedición

\*Fecha de Nacimiento

DD

MM

AAAA

\*País de Nacimiento

\*Ciudad de Nacimiento

\*País(es) de Nacionalidad(es)

\*País(es) de Ciudadanía(s)

\*% Porcentaje de participación en el Beneficio sobre rendimientos / utilidades

\*PEP

Si ☐

No ☐

\*% de Participación en el Capital

\*Dirección Residencia

\*Ciudad de Residencia

\*Departamento / Estado de Residencia

\*País(es) de Residencia Fiscal

\*Código Postal

\*Correo Electrónico

\*Nros. Identificación Tributaria

\*País Exp. de N° Identificación Tributaria

\*Beneficiario Final por

Beneficio ☐

Titularidad ☐

Representante Legal y/o Mayor Autoridad ☐

Control por otro medio ☐

\*Nombres y Apellidos

\*Tipo de Identificación

C.C. ☐

C.E. ☐

PAS ☐

T.I. ☐

R.C. ☐

ID Ext. ☐

Otro ☐

¿Cuál?

\*Número de Identificación

\*País de Expedición

\*Fecha de Nacimiento

DD

MM

AAAA

\*País de Nacimiento

\*Ciudad de Nacimiento

\*País(es) de Nacionalidad(es)

\*País(es) de Ciudadanía(s)

\*% Porcentaje de participación en el Beneficio sobre rendimientos / utilidades

\*PEP

Si ☐

No ☐

\*% de Participación en el Capital

\*Dirección Residencia

\*Ciudad de Residencia

\*Departamento / Estado de Residencia

\*País(es) de Residencia Fiscal

\*Código Postal

\*Correo Electrónico

\*Nros. Identificación Tributaria

\*País Exp. de N° Identificación Tributaria

|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  |                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>*Beneficiario Final por</b><br>Beneficio <input type="radio"/> Titularidad <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/> Control por otro medio <input type="radio"/>                   |  |                                                                                                          |  | <b>*Nombres y Apellidos</b><br><input type="text"/>                       |  |
| <b>*Tipo de Identificación</b><br>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"/> Otro <input type="radio"/> |  |                                                                                                          |  | <b>*Número de Identificación</b><br><input type="text"/>                  |  |
| <b>*País de Expedición</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                               |  | <b>*Fecha de Nacimiento</b><br>DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> |  | <b>*País de Nacimiento</b><br><input type="text"/>                        |  |
| <b>*País(es) de Nacionalidad(es)</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                     |  | <b>*País(es) de Ciudadanía(s)</b><br><input type="text"/>                                                |  | <b>*Ciudad de Nacimiento</b><br><input type="text"/>                      |  |
| <b>*PEP</b><br>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                                                                                                                                                 |  | <b>% de Participación en el Capital</b><br><input type="text"/>                                          |  | <b>*Dirección Residencia</b><br><input type="text"/>                      |  |
| <b>*Ciudad de Residencia</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                             |  | <b>*Departamento / Estado de Residencia</b><br><input type="text"/>                                      |  | <b>*País(es) de Residencia Fiscal</b><br><input type="text"/>             |  |
| <b>*Correo Electrónico</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                          |  | <b>*Código Postal</b><br><input type="text"/>                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  | <b>*Nros. Identificación Tributaria</b><br><input type="text"/>           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  | <b>*País Exp. de N° Identificación Tributaria</b><br><input type="text"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  |                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>*Beneficiario Final por</b><br>Beneficio <input type="radio"/> Titularidad <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/> Control por otro medio <input type="radio"/>                   |  |                                                                                                          |  | <b>*Nombres y Apellidos</b><br><input type="text"/>                       |  |
| <b>*Tipo de Identificación</b><br>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"/> Otro <input type="radio"/> |  |                                                                                                          |  | <b>*Número de Identificación</b><br><input type="text"/>                  |  |
| <b>*País de Expedición</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                               |  | <b>*Fecha de Nacimiento</b><br>DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> |  | <b>*País de Nacimiento</b><br><input type="text"/>                        |  |
| <b>*País(es) de Nacionalidad(es)</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                     |  | <b>*País(es) de Ciudadanía(s)</b><br><input type="text"/>                                                |  | <b>*Ciudad de Nacimiento</b><br><input type="text"/>                      |  |
| <b>*PEP</b><br>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                                                                                                                                                 |  | <b>% de Participación en el Capital</b><br><input type="text"/>                                          |  | <b>*Dirección Residencia</b><br><input type="text"/>                      |  |
| <b>*Ciudad de Residencia</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                             |  | <b>*Departamento / Estado de Residencia</b><br><input type="text"/>                                      |  | <b>*País(es) de Residencia Fiscal</b><br><input type="text"/>             |  |
| <b>*Correo Electrónico</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                          |  | <b>*Código Postal</b><br><input type="text"/>                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  | <b>*Nros. Identificación Tributaria</b><br><input type="text"/>           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  | <b>*País Exp. de N° Identificación Tributaria</b><br><input type="text"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  |                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>*Beneficiario Final por</b><br>Beneficio <input type="radio"/> Titularidad <input type="radio"/> Representante Legal y/o Mayor Autoridad <input type="radio"/> Control por otro medio <input type="radio"/>                   |  |                                                                                                          |  | <b>*Nombres y Apellidos</b><br><input type="text"/>                       |  |
| <b>*Tipo de Identificación</b><br>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"/> Otro <input type="radio"/> |  |                                                                                                          |  | <b>*Número de Identificación</b><br><input type="text"/>                  |  |
| <b>*País de Expedición</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                               |  | <b>*Fecha de Nacimiento</b><br>DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> |  | <b>*País de Nacimiento</b><br><input type="text"/>                        |  |
| <b>*País(es) de Nacionalidad(es)</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                     |  | <b>*País(es) de Ciudadanía(s)</b><br><input type="text"/>                                                |  | <b>*Ciudad de Nacimiento</b><br><input type="text"/>                      |  |
| <b>*PEP</b><br>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                                                                                                                                                 |  | <b>% de Participación en el Capital</b><br><input type="text"/>                                          |  | <b>*Dirección Residencia</b><br><input type="text"/>                      |  |
| <b>*Ciudad de Residencia</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                             |  | <b>*Departamento / Estado de Residencia</b><br><input type="text"/>                                      |  | <b>*País(es) de Residencia Fiscal</b><br><input type="text"/>             |  |
| <b>*Correo Electrónico</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                          |  | <b>*Código Postal</b><br><input type="text"/>                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  | <b>*Nros. Identificación Tributaria</b><br><input type="text"/>           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                          |  | <b>*País Exp. de N° Identificación Tributaria</b><br><input type="text"/> |  |

## Debida Diligencia

\*1. ¿Identificó y reportó la totalidad de los beneficiarios finales?

Si ☐ No ☐

En caso de seleccionar No, justifique la razón por la cual no identificó / reportó la totalidad de los beneficiarios finales

\*2. ¿Tiene usted o en su cadena de titularidad una o más personas jurídicas con acciones al portador?

Si ☐ No ☐

\*3. ¿Tiene información de los beneficiarios finales de las acciones al portador?  
(solo debe responder cuando en la pregunta 2 de esta sección respondió Si)

Si ☐ No ☐

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

## 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