

# FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA JURÍDICA

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)



Ciudad:	Oficina:	Fecha de Diligenciamiento:	DD	MM	AAAA
<b>Para uso exclusivo de la entidad (Marque con una X) - Tipo de Vinculación</b>					
Solicitante <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Entidad Financiera <input type="checkbox"/>	Intermediario <input type="checkbox"/>	Proveedor Administrativo <input type="checkbox"/>	
Titular <input type="checkbox"/>	Fideicomitente <input type="checkbox"/>	Entidad Estatal <input type="checkbox"/>	Cliente de Intermediario <input type="checkbox"/>		
<b>Tipo de Servicio/Producto:</b>					
Banca de Inversión <input type="checkbox"/>	Fideicomiso <input type="checkbox"/>	Bonos Ordinarios <input type="checkbox"/>	Portafolios de Inversión <input type="checkbox"/>	Crédito <input type="checkbox"/>	APT <input type="checkbox"/> Derivados <input type="checkbox"/>
Fondo de Inversión Colectiva <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>	Mercados Globales <input type="checkbox"/>	Divisas <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?
Contrato Leasing <input type="checkbox"/>	Ómnibus <input type="checkbox"/>	Emisión Masiva <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	C.D.T.s <input type="checkbox"/>	

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

1. Datos Generales	Razón Social:	Sigla:	Tipo de Identificación: NIT. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> F.C. <input type="checkbox"/>
	Número: <input type="text"/> D.V. <input type="text"/>	Fecha de Constitución: DD MM AAAA	Obligado a tributar en EE.UU? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Obligado a tributar en otro país? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Empresa constituida en EE.UU? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Empresa constituida en otro país? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	País: 1: <input type="text"/> 2: <input type="text"/>	Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	Tipo de Sociedad/Entidad: <input type="text"/>
	*TIN(o equivalente en otro país): <input type="text"/>	Sector Económico: <input type="text"/>	Actividad Económica Principal: <input type="text"/>
	Cotiza en Bolsa de Valores? (Si cotiza en Bolsa no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>		
	Alguno de los socios o accionistas, Representantes Legales, miembros de Junta Directiva o de Consejo Directivo, son personas Políticamente Expuestas (según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016), Representantes Legales de Organizaciones Internacionales ó gozan de reconocimiento público? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Si la respuesta es afirmativa remítase a la sección 6 ó la sección 2 del anexo según el caso.		
2. Localización	Dirección Oficina Principal o Sede: <input type="text"/>		
	País: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
	Barrio: <input type="text"/>		Ciudad: <input type="text"/>
	Dpto./Estado: <input type="text"/>		
	E-mail: <input type="text"/>		
	Envío de Correspondencia: Oficina Principal <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>		
3. Datos Tributarios	4. Representante Legal	Apellidos y Nombres: <input type="text"/>	
		Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/>	
		Número: <input type="text"/> D.V. <input type="text"/>	
		Fecha de Expedición: DD MM AAAA	Lugar de Expedición: <input type="text"/>
		Dpto./Estado: <input type="text"/>	
		Ciudad: <input type="text"/>	
		Dirección: (donde ejerce sus funciones) <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
		Cargo: <input type="text"/>	Profesión: <input type="text"/>
	5. Personas Autorizadas: Facultadas para administrar los recursos (Deben diligenciar Formulario Especial Persona Autorizada)		
	Apellidos y Nombres: <input type="text"/>		
	Identificación: <input type="text"/>		
	6. Socios/Accionistas		
	Relacione en el Anexo Persona Jurídica - Composición Accionaria / Persona Públicamente Expuesta, la identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente igual o superior al 5% de su capital social, aporte o participación en la entidad, así mismo, la identificación de: (i) beneficiarios finales, (ii) administradores, en el sentido establecido en el art. 22 de la Ley 222 de 1995, en caso de que el cliente sea persona jurídica, (iii) las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, (iv) los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.		
	7. Funcionarios de la Empresa (Indicar Apellidos y Nombres)		
	Presidente/Gerente General:	E-mail: <input type="text"/>	
	Gerente Financiero:	E-mail: <input type="text"/>	
	Tesorero:	E-mail: <input type="text"/>	
	Otro:	E-mail: <input type="text"/>	
8. Referencias	Nombre de la Entidad: <input type="text"/>		
	Financiera:	Comercial:	Nombre del Establecimiento: <input type="text"/>
	Clase de Producto o Número de Cuenta: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>	Dirección: <input type="text"/>
	Dpto./Estado: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>
	Teléfono: <input type="text"/>	Dpto./Estado: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>
	Teléfono: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
9. Operaciones Internacionales	Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de operaciones que normalmente realiza: Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones en M/Ext. <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Préstamos M/Ext. <input type="checkbox"/> Ingresos por Donaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>		
	Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de Producto <input type="text"/> Identificación del Producto <input type="text"/> Entidad <input type="text"/> Ciudad <input type="text"/> País <input type="text"/> Moneda <input type="text"/> Monto <input type="text"/>		
10. Información Financiera	Ingresos Mensuales: *Otros Ingresos originados en actividades diferentes a la principal: <input type="text"/> <b>Total Ingresos Mensuales:</b> <input type="text"/> <b>Total Egresos Mensuales:</b> <input type="text"/> <b>Total Activos:</b> <input type="text"/> <b>Total Pasivos:</b> <input type="text"/> <b>Total Patrimonio:</b> <input type="text"/> *Explique Otros Ingresos: <input type="text"/>		

II. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio y en mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_ de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Leyes 190 de 1995 y 1474 de 2011, y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras:

- Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la actividad, negocio, etc.)
- Declaro que los recursos que administro no provienen de ninguna actividad ilícita.
- Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en nombre de la entidad, ni depósitos en sus cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Declaro que el país de procedencia de los recursos que administro es:

\* TIN: Número de identificación del contribuyente en Estados Unidos o equivalente en otro país.

**III. AUTORIZACIONES**

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A. y CASA DE BOLSA S.A. para:

- Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a las entidades mencionadas anteriormente de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.
- Reportar, procesar, solicitar, divulgar y consultar a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento de mi representada como cliente de la Corporación y/o de las entidades mencionadas anteriormente. La autorización se acoge al reglamento de la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN- o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos.
- Suministrar esta información a cualquiera de dichas entidades, en caso de la eventual vinculación de la entidad que represento con alguna de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas.
- Que graben en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocio que surjan

en desarrollo de las operaciones celebradas entre los representantes de la empresa y las entidades anteriormente mencionadas.

Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere de autorización expresa por nuestra parte.

- Que recolecten y entreguen la información tanto financiera como demográfica solicitada por autoridades extranjeras, directa o indirectamente o a través de autoridades, lo mismo que para efectuar las retenciones a que haya lugar y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tengan que hacer las entidades anteriormente mencionadas, como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades. Todo lo anterior bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras -FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), Common Reporting Standard (CRS) u otras órdenes similares.
- Ingresar mi información en: (i) los sistemas de registro de operaciones sobre valores y divisas administrados por entidades autorizadas para ello, y (ii) en los sistemas de las entidades autorizadas para compensar y liquidar operaciones sobre valores y divisas, de acuerdo con lo requerimientos de tales sistemas, en los eventos en que la entidad que represento celebre operaciones en el mercado mostrador con cualquiera de las mencionadas entidades.

Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte de la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. de autorización que aquí se confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quien suscribe el presente formulario.

**IV. DECLARACIONES FATCA Y CRS**

**Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:**

En relación con los socios o accionistas con participación (directa o indirecta) igual o superior al 10%, declaro:

- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) ha(n) permanecido dentro del territorio de los Estados Unidos más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años. Si  No
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) es (son) poseedor(es) de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia). Si  No
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) recibe(n) cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, provenientes de fuentes dentro de los Estados Unidos. Si  No
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) recibe(n) cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. Si  No
- Certifico que la información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa. Me comprometo a informar de inmediato a las entidades sobre cualquier cambio de circunstancia relacionados con las secciones Datos Generales, Localización y Socios/Accionistas de este formulario, y a proporcionar la información indicada en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha de cambio de circunstancias.

**V. DECLARACIONES**

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

Firma del Cliente (Representante Legal)

Huella Dactilar

**VI. SOLICITUD DE SERVICIOS FINANCIEROS**

*Información exclusiva para productos Fiduciaria Corficolombiana:*

**1. Tipo de Contrato Fiduciario (Aplica para Fiduciaria Corficolombiana S.A.)**

- Inversión  Inmobiliario  Titularizaciones  Garantía  Admon y Pagos   
 Otro

**2. Clase de Recursos e Identificación del Bien que se Entrega (Aplica para Fiduciaria Corficolombiana S.A.)**

- Dinero  Vehículo  Edificio  Terreno  Otros

**3. Autorización Envío de Extractos, Informes de Gestión y/o Rendición de Cuentas**

Autorizo a la Corporación Financiera Colombiana S.A., Fiduciaria Corficolombiana S.A., y Casa de Bolsa S.A., enviar extractos mensuales, informes de gestión y/o rendición de cuentas u otra información relacionada con el manejo de los productos a los siguientes correos electrónicos:

**VII. CONTROL DE DOCUMENTOS**

- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior de 30 días, expedido por la Cámara de Comercio o la Entidad competente.
- Fotocopia de RUT.
- Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del documento de identidad de las personas autorizadas.
- Declaración de renta del último año gravable disponible (en los casos que aplique).
- Estados financieros certificados o dictaminados del último ejercicio o a la última fecha de corte disponible.
- Certificado de políticas de conocimiento del cliente y mecanismos de control de lavado de activos (cuando el solicitante realice una actividad económica sujeta al mencionado control).
- Certificado de existencia y representación legal, expedido por el ente regulador en el exterior (para la entidad financiera extranjera).
- Acta de posesión del Representante Legal y de las personas autorizadas para realizar operaciones (para Entidad Estatal).
- Copia del documento consorcial (Consortios o Uniones Temporales).
- Documentación opcional \*Especifique cuál: \_\_\_\_\_

**VIII. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD**

**1. Resultado de la Entrevista**

Lugar/Dirección donde se realiza la entrevista:	Nombre a quien se le realiza la entrevista:
Fecha de la Entrevista: DD   MM   AAAA   Hora:	Cargo:

Nombre de quien realiza la entrevista: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**2. Verificación de la Información (\*)**

Nombre del funcionario:	Resultado de la verificación:
Cargo:	_____
Fecha:	_____
Firma	_____

<b>Datos del funcionario que vincula:</b>	Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP:
Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____
Firma: _____	Firma: _____

\* El proceso de verificación está sujeto al procedimiento establecido en el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT.

# ANEXO PERSONA JURÍDICA COMPOSICIÓN ACCIONARIA/PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA



Ciudad:	Oficina:	Fecha de Diligenciamiento:	DD	MM	AAAA
---------	----------	----------------------------	----	----	------

En cumplimiento a lo reglamentado en el Decreto 1674 de 2016 de la Presidencia de la República de Colombia en los artículos 2.1.4.2.2. **Ámbito de aplicación.** "Este capítulo se aplicará a las Personas Expuestas Políticamente, en todos los procesos de vinculación, debida diligencia, actualización anual y conocimiento del efectuado por los sujetos obligados al cumplimiento de la regulación vigente sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y los sujetos de reporte de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), y Artículo 2.1.4.2.4. **Obligación de las Personas Expuestas Políticamente y de las entidades.** Las personas consideradas como Personas Expuestas Políticamente -PEP- informarán su cargo, fecha de vinculación y fecha de desvinculación cuando sea solicitado en los procesos de vinculación, debida diligencia, actualización anual y conocimiento del cliente, efectuado por los sujetos obligados al cumplimiento de la regulación vigente sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y los sujetos de reporte de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF)", lo dispuesto en el numeral 4.2.2.2.1.7 de la Circular Externa 055 de 2016, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y conforme a los Estándares Internacionales del Grupo de Acción Financiera Internacional-GAFI; en relación con el conocimiento ampliado de las Personas Públicamente Expuestas, así como la identificación de las persona(s) natural(es) que finalmente posee ó que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica, se debe diligenciar la información solicitada en el presente anexo.

**Instrucciones de Diligenciamiento:**

- Relacione los socios o accionistas que tengan directa o indirectamente, igual o superior al 5% del capital social, aporte o participación en la empresa o entidad.
- Si el accionista o socio relacionado es una persona jurídica que no cotiza en Bolsa de Valores y tiene como socio o accionista otra persona jurídica desglose su composición accionaria, hasta identificar la persona(s) natural(es) que finalmente posee ó que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica que ejerce el control final sobre la entidad (Beneficiario Final), utilizando para ello las casillas de Desglose y Nivel de la Sección 3 persona jurídica.
- Si alguno de los socios o accionistas Persona Natural es una Persona Públicamente Expuesta -PEP(1), ó tiene una sociedad conyugal de hecho o de derecho, ó de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil con una Persona Públicamente expuesta, diligencie la sección dos. Aplica para parentesco.
- Si alguno de los administradores en el sentido establecido en el ART. 22. Ley 222 de 1995(2) es una Persona Públicamente Expuesta, ó tiene sociedad conyugal de hecho o de derecho, ó de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil con una Persona Públicamente expuesta, diligencie la sección dos.

(1) Persona Públicamente Exposta-PEP: Corresponde a aquella persona que goza de reconocimiento público y/o es políticamente expuesta, y/o representante legal de una organización internacional, o familiar de una persona con las anteriores características.

(2) ART. 22. Ley 222 de 1995—Administradores: Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones.

Razón Social:	Número:	D.V. <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación:
			NIT. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> F.C. <input type="checkbox"/>

**Sección 1. Relación de Socios/Accionistas (Si el espacio no es suficiente se debe(n) diligenciar otro(s) formulario(s) adicional(es))**

<b>1)</b>	Apellidos y Nombres Completos ó Razón Social: _____ %	Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país): 1: _____ 2: _____
	Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> No. _____	*TIN _____	Cuál? 1: _____ 2: _____	
	Nacionalidad: _____ Dirección: _____			
	Es Persona Públicamente Exposta ó vinculado con alguna de ellas? (Aplica para Persona Natural): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	**Clasificación: _____	Cotiza en Bolsa? (Aplica para Persona Jurídica): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

\*TIN: Número de identificación del contribuyente en Estados Unidos o equivalente en otro país.

\*\*Clasificación: 1. Persona expuesta políticamente (Según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016), 2. Representante legal de organizaciones internacionales, 3. Goza de reconocimiento público, 4. Vinculos familiares o parentesco con persona públicamente expuesta.

En mi calidad de Representante Legal de \_\_\_\_\_ certifico que la composición accionaria corresponde con el libro de registro de socios o accionistas vigentes de la entidad, y que permite identificar la propiedad de la misma desde el 5% de participación en adelante hasta la persona natural que ejercer el control final sobre la entidad. Certifico que la empresa no tiene otros socios persona natural, no relacionados, que posean directa o indirectamente una participación igual o superior al 5%, o sean beneficiarios finales de la compañía en el mismo porcentaje.

Firma Cliente (Representante Legal)

Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP:

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma

**Sección 2. Socios/Accionistas/Administradores Públicamente Expuestos**

1. Registre el socio o accionista persona natural o tipo de administrador si cumple con cualquiera de las características PEPs de acuerdo con la Sección 1.

2. Las fechas de vinculación y desvinculación al cargo, aplica sólo para políticamente expuesto.

Si el espacio no es suficiente diligencie otro anexo adicional.

Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>1)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>2)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>3)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>4)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>5)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>6)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>7)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>8)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												
Nombres y Apellidos (Socio/Accionista/Administrador):												
Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		*Tipo Relación:		**Persona Públicamente Expuesta:		Nacionalidad:		Cargo/Ocupación:		
<b>9)</b>	Entidad (Si aplica):					Fecha de Vinculación al Cargo:			Fecha de Desvinculación al Cargo:			
							DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
	***Tipo de parentesco:		Nombres y Apellidos del familiar:					Tipo de Identificación:		N° de Identificación:		
Origen de la riqueza y fondos:												

**\*Tipo Administrador:** 1.Representante Legal, 2.Liquidador, 3. El Factor, 4.Miembro de Junta Titular o Suplente, 5.Consejo Directivo, 6. Socio/Accionista.  
**\*\*Persona Públicamente Expuesta ó vinculado con alguna de ellas, seleccione la categoría de acuerdo con los siguientes conceptos PEP:** 1. Personas expuestas políticamente (Según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016), 2. Representantes legales de organizaciones internacionales, 3. Personas que gozan de reconocimiento público, 4. Vínculos familiares o parentesco con persona públicamente expuesta.  
**\*\*\*Tipo de parentesco:** 1. Sociedad conyugal de hecho o de derecho, 2. Primer grado de consanguinidad: Padre, madre, hijos.3. Segundo grado de consanguinidad: Abuelos, nietos, hermanos. 4. Primer grado de afinidad: Suegros, Yerno, Nuera. 5. Segundo grado de afinidad: Abuelos del cónyuge, nietos del cónyuge, cuñados. 6. Primero civil: Padres adoptantes, hijos adoptivos.

**Sección 3. Desglose Socios/Accionistas**  
(Registre el orden del socio persona jurídica a desglosar, si el espacio no es suficiente diligencie otro anexo adicional)

<b>1)</b>	*Nivel Desglose: Razón Social/Nombres y Apellidos del socio/accionista:		Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nombre de la Sociedad de la cual es socio/accionista:		NIT:	Cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participación %	Nacionalidad:
	Dirección:		Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país):	
			*TIN	Cuál? 1: _____ 2: _____	1: _____ 2: _____	
	<b>Aplica para Persona Natural (Beneficiario Final)</b>					
	**Persona Públicamente Expuesta:	Cargo/Ocupación:	Entidad (Si aplica):		Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA	
Fecha de Desvinculación al Cargo:	***Tipo de parentesco:	Nombres y Apellidos del familiar:		Tipo de Identificación:	N° de Identificación:	
DD	MM	AAAA				
Origen de la riqueza y fondos:						

  

<b>2)</b>	*Nivel Desglose: Razón Social/Nombres y Apellidos del socio/accionista:		Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nombre de la Sociedad de la cual es socio/accionista:		NIT:	Cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participación %	Nacionalidad:
	Dirección:		Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país):	
			*TIN	Cuál? 1: _____ 2: _____	1: _____ 2: _____	
	<b>Aplica para Persona Natural (Beneficiario Final)</b>					
	**Persona Públicamente Expuesta:	Cargo/Ocupación:	Entidad (Si aplica):		Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA	
Fecha de Desvinculación al Cargo:	***Tipo de parentesco:	Nombres y Apellidos del familiar:		Tipo de Identificación:	N° de Identificación:	
DD	MM	AAAA				
Origen de la riqueza y fondos:						

  

<b>3)</b>	*Nivel Desglose: Razón Social/Nombres y Apellidos del socio/accionista:		Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nombre de la Sociedad de la cual es socio/accionista:		NIT:	Cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participación %	Nacionalidad:
	Dirección:		Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país):	
			*TIN	Cuál? 1: _____ 2: _____	1: _____ 2: _____	
	<b>Aplica para Persona Natural (Beneficiario Final)</b>					
	**Persona Públicamente Expuesta:	Cargo/Ocupación:	Entidad (Si aplica):		Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA	
Fecha de Desvinculación al Cargo:	***Tipo de parentesco:	Nombres y Apellidos del familiar:		Tipo de Identificación:	N° de Identificación:	
DD	MM	AAAA				
Origen de la riqueza y fondos:						

  

<b>4)</b>	*Nivel Desglose: Razón Social/Nombres y Apellidos del socio/accionista:		Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nombre de la Sociedad de la cual es socio/accionista:		NIT:	Cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participación %	Nacionalidad:
	Dirección:		Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país):	
			*TIN	Cuál? 1: _____ 2: _____	1: _____ 2: _____	
	<b>Aplica para Persona Natural (Beneficiario Final)</b>					
	**Persona Públicamente Expuesta:	Cargo/Ocupación:	Entidad (Si aplica):		Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA	
Fecha de Desvinculación al Cargo:	***Tipo de parentesco:	Nombres y Apellidos del familiar:		Tipo de Identificación:	N° de Identificación:	
DD	MM	AAAA				
Origen de la riqueza y fondos:						

  

<b>5)</b>	*Nivel Desglose: Razón Social/Nombres y Apellidos del socio/accionista:		Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nombre de la Sociedad de la cual es socio/accionista:		NIT:	Cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participación %	Nacionalidad:
	Dirección:		Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país):	
			*TIN	Cuál? 1: _____ 2: _____	1: _____ 2: _____	
	<b>Aplica para Persona Natural (Beneficiario Final)</b>					
	**Persona Públicamente Expuesta:	Cargo/Ocupación:	Entidad (Si aplica):		Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA	
Fecha de Desvinculación al Cargo:	***Tipo de parentesco:	Nombres y Apellidos del familiar:		Tipo de Identificación:	N° de Identificación:	
DD	MM	AAAA				
Origen de la riqueza y fondos:						

  

<b>6)</b>	*Nivel Desglose: Razón Social/Nombres y Apellidos del socio/accionista:		Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nombre de la Sociedad de la cual es socio/accionista:		NIT:	Cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participación %	Nacionalidad:
	Dirección:		Obligado a tributar en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*TIN(o equivalente en otro país):	
			*TIN	Cuál? 1: _____ 2: _____	1: _____ 2: _____	
	<b>Aplica para Persona Natural (Beneficiario Final)</b>					
	**Persona Públicamente Expuesta:	Cargo/Ocupación:	Entidad (Si aplica):		Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA	
Fecha de Desvinculación al Cargo:	***Tipo de parentesco:	Nombres y Apellidos del familiar:		Tipo de Identificación:	N° de Identificación:	
DD	MM	AAAA				
Origen de la riqueza y fondos:						

**\*Nivel de Desglose:** Se refiere a la descomposición de la estructura de socios/accionistas personas jurídicas que poseen directa o indirectamente una participación/aporte igual ó mayor al 5%, hasta llegar a la persona natural (Beneficiario final) que ejerce el control final sobre la empresa.  
**\*\*Persona Públicamente Expuesta ó vinculado con alguna de ellas, seleccione la categoría de acuerdo con los siguientes conceptos PEP:** 1. Personas expuestas políticamente (Según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016), 2. Representantes legales de organizaciones internacionales, 3. Personas que gozan de reconocimiento público, 4. Vínculos familiares o parentesco con persona públicamente expuesta.  
**\*\*\*Tipo de parentesco:** 1. Sociedad conyugal de hecho o de derecho, 2. Primer grado de consanguinidad: Padre, madre, hijos.3. Segundo grado de consanguinidad: Abuelos, nietos, hermanos. 4. Primer grado de afinidad: Suegros, Yerno, Nuera. 5. Segundo grado de afinidad: Abuelos del cónyuge, nietos del cónyuge, cuñados. 6. Primero civil: Padres adoptantes, hijos adoptivos.