

Por favor diligencie la información de sus beneficiarios finales (persona natural), en letra impresa 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.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

| | | |
|--------------------------------------|--|--------------------|
| Nombre de la Empresa o Razón Social: | Tipo de identificación: Nit <input type="checkbox"/> ID Extranjero <input type="checkbox"/> | N° Identificación: |
|--------------------------------------|--|--------------------|

IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS FINALES

| | | | | |
|--|--------------------|--|---|--|
| Nombres y Apellidos | | Tipo de identificación: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> ID EXT <input type="checkbox"/> | N° Identificación | País de Expedición: |
| Fecha de Nacimiento Día Mes Año | País de Nacimiento | País Nacionalidad | PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | % Participación |
| Dirección de Residencia | | Ciudad de Residencia | Departamento/ Estado de Residencia | País de Residencia |
| Código Postal | Correo Electrónico | N° Identificación Tributaria | | País de expedición del N° de Identificación Tributaria |

| | | | | |
|--|--------------------|--|---|--|
| Nombres y Apellidos | | Tipo de identificación: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> ID EXT <input type="checkbox"/> | N° Identificación | País de Expedición: |
| Fecha de Nacimiento Día Mes Año | País de Nacimiento | País Nacionalidad | PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | % Participación |
| Dirección de Residencia | | Ciudad de Residencia | Departamento/ Estado de Residencia | País de Residencia |
| Código Postal | Correo Electrónico | N° Identificación Tributaria | | País de expedición del N° de Identificación Tributaria |

| | | | | |
|--|--------------------|--|---|--|
| Nombres y Apellidos | | Tipo de identificación: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> ID EXT <input type="checkbox"/> | N° Identificación | País de Expedición: |
| Fecha de Nacimiento Día Mes Año | País de Nacimiento | País Nacionalidad | PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | % Participación |
| Dirección de Residencia | | Ciudad de Residencia | Departamento/ Estado de Residencia | País de Residencia |
| Código Postal | Correo Electrónico | N° Identificación Tributaria | | País de expedición del N° de Identificación Tributaria |

| | | | | |
|--|--------------------|--|---|--|
| Nombres y Apellidos | | Tipo de identificación: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> ID EXT <input type="checkbox"/> | N° Identificación | País de Expedición: |
| Fecha de Nacimiento Día Mes Año | País de Nacimiento | País Nacionalidad | PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | % Participación |
| Dirección de Residencia | | Ciudad de Residencia | Departamento/ Estado de Residencia | País de Residencia |
| Código Postal | Correo Electrónico | N° Identificación Tributaria | | País de expedición del N° de Identificación Tributaria |

| | | | | |
|--|--------------------|--|---|--|
| Nombres y Apellidos | | Tipo de identificación: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> ID EXT <input type="checkbox"/> | N° Identificación | País de Expedición: |
| Fecha de Nacimiento Día Mes Año | País de Nacimiento | País Nacionalidad | PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | % Participación |
| Dirección de Residencia | | Ciudad de Residencia | Departamento/ Estado de Residencia | País de Residencia |
| Código Postal | Correo Electrónico | N° Identificación Tributaria | | País de expedición del N° de 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 | Firma Representante Legal o Autorizado | | | Huella Dactilar |
| Documento de identidad | Fecha de Diligenciamiento Día Mes Año | | | |

ESPACIO RESERVADO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO Y/O FUNIONARIA BOGOTÁ S.A.

| | | | |
|---|--|-----------------|---|
| Nombre y apellido legible del funcionario que realiza la entrevista | Lugar de entrevista | Día Mes Año | Firma del funcionario que realiza la entrevista |
| Cargo | La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |