

INVESTMENT MANAGEMENT

FORMULARIO CUMPLIMIENTO PERSONA JURÍDICA

Vinculación Actualización

Fecha	Día	Mes	Año
-------	-----	-----	-----

I. ANTECEDENTES DE LA PERSONA JURÍDICA. Todos los campos del formulario son de carácter obligatorio, sino cuenta con algún dato por favor diligencie "No Aplica" en el campo respectivo según sea el caso. Por favor diligencie en letra clara sin tachones ni enmendaduras. A su vez, se tendrán que adjuntar todos los documentos indicados en el punto IV del Anexo I.

Tipo de Empresa	Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Razón Social	Sigla	NIT
Dirección Oficina Principal					Ciudad	
Teléfono	Email(contacto)		Página Web			
Actividad Económica	Código CIU	Vigilado por la Superintendencia Financiera		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Datos del Contacto en la Empresa	Nombre y Apellidos	Cargo	Teléfono	Extensión
---	--------------------	-------	----------	-----------

Envío de Correspondencia	Autoriza recibir información al correo electrónico incluido en este formulario	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cómo desea recibir su extracto mensual? Email <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>
Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono		

Situación Tributaria (escoja una opción)	Clase de Contribuyente (escoja una opción)
Personas Jurídicas, Comerciales y Civiles, Consorcios <input type="checkbox"/>	Contribuyente Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
Entidad Pública Nacional o Territorial <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente Sí <input type="checkbox"/> Responsable de IVA Sí <input type="checkbox"/> Autorretenedor Sí <input type="checkbox"/>
Corporaciones, Fundaciones y Asociaciones sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/>	

Datos Financieros (indicar los datos en pesos colombianos)						
Fecha de corte	Día	Mes	Año	Ingresos Mensuales	Activo	Otros ingresos Mensuales
Pasivo		Total Ingresos Mensuales		Patrimonio		
Total Egresos Mensuales		Detalle de otros ingresos mensuales originados en actividades diferentes a la actividad principal				

Operaciones Internacionales	¿Realiza usted operaciones en moneda extranjera?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie la siguiente información de las operaciones y los productos en moneda extranjera. Si la respuesta es negativa, continuar en la sección "Declaración de Origen de Fondos".	
¿Cuál de las siguientes operaciones realiza en moneda extranjera?		Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Inversiones Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Préstamos en Mon. Extranjera <input type="checkbox"/>
Envío/Recepción de Giros <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?			

Descripción de los Productos en Moneda Extranjera					
Nombre Banco	Tipo de Producto	Número de Producto	Moneda	Monto	Ciudad y País

Declaración de Origen de Fondos	País de origen de los recursos: Colombia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	Ciudad Origen de los recursos	
Especificar Origen de Fondos (se puede escoger más de una opción)		Desarrollo objeto social <input type="checkbox"/>	Venta de Activos <input type="checkbox"/>	Capitalización por parte de socios <input type="checkbox"/>	
Dividendos y participaciones <input type="checkbox"/>	Excedentes de Liquidez <input type="checkbox"/>	Aporte Socios <input type="checkbox"/>	Rendimientos por inversiones <input type="checkbox"/>	Utilidades <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
¿Cuál?					

INVESTMENT MANAGEMENT

Objeto de la Transacción		Identificación FATCA/CRS	
Producto en los cuales usted invertirá	Patrimonio Autónomo <input type="checkbox"/>	¿La persona Jurídica es contribuyente de los Estados Unidos de América de acuerdo a la definición de US Person indicada en numeral II del Anexo I?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fondos de Inversión Colectiva <input type="checkbox"/>	Descuento de títulos valores u otros derechos de contenido económico <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, indicar TIN	

¿La persona jurídica tiene Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos y está de acuerdo a la definición CRS indicada en numeral III del Anexo I?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indicar:	País de Residencia Fiscal	Número de Identificación Tributaria	
Dirección Residencia Fiscal			

II. INFORMACIÓN COMPOSICIÓN ACCIONARIA I (Campos obligatorios):

Complete los datos solicitados con todos los socios hasta llegar al 100% de la propiedad de la sociedad declarada. Si la sociedad está compuesta por más de 5 (cinco) socios, completar formulario adicional (Anexo II). En caso de que algún socio sea otra persona jurídica, deberá completar un formulario adicional con los socios que la componen, cuantas veces sea necesario hasta llegar a las personas naturales (Anexo II). En caso de que no fuera posible identificar beneficiarios finales que sean personas naturales, se debe completar sección III.

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°1		Participación %		Nombre completo o Razón Social	
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación		Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°2		Participación %		Nombre completo o Razón Social	
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación		Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°3		Participación %		Nombre completo o Razón Social	
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación		Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°4		Participación %		Nombre completo o Razón Social	
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación		Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

INVESTMENT MANAGEMENT

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°5		Participación %.		Nombre completo o Razón Social		
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Nacionalidad
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						

¹ En caso de responder afirmativamente, debe completar la sección V

² En caso de responder afirmativamente, debe completar la sección VI

III. INFORMACIÓN DE SUS CONTROLADORES EFECTIVOS (Campos obligatorios):

En ausencia de beneficiarios finales personas naturales en la sección II, completar identificando a quien(es) posee(n) el control efectivo de la sociedad. Respecto de cada uno de los controladores efectivos, y basándose en lo señalado en el Anexo I adjunto a este formulario, responda:

1. PEP: ¿Se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. FATCA: ¿Es US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. CRS: ¿Tiene alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

En caso de requerir mayor espacio para la especificación de sus controladores, remitirse al Anexo II.

N° de Documento de identificación	Nombre	PEP ¹	FATCA ²	CRS ³
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¹ En el caso de PEP, el cliente deberá completar la Declaración de Origen de los Fondos Completa, independiente del monto invertido (formulario adjunto).

² En caso de declarar que es US Person (FATCA) debe completar la sección V

³ En caso de declarar que se tiene otras Residencias Fiscales distintas de Colombia y Estados Unidos, debe completar la sección VI

IV. INFORMACIÓN DE SUS REPRESENTANTES LEGALES (Campos obligatorios)

El representante que firme este Formulario debe completar el Formulario de Cumplimiento de Persona Natural.

IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL		Nombre y Apellidos				
Lugar y Fecha de Nacimiento	Tipo de documento		C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación
Nacionalidad	Dirección Rep. Legal Principal					
Ciudad y País	Ocupación, profesión u oficio		Teléfono Rep. Legal Principal			
¿Usted se encuentra en la categoría de persona PEP según lo indicado en el Anexo I adjunto? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada en el Anexo I adjunto? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						

INVESTMENT MANAGEMENT

IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE		Nombre y Apellidos					
Lugar y Fecha de Nacimiento		Tipo de documento		C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación
Nacionalidad		Dirección Rep. Legal Principal					
Ciudad y País		Ocupación, profesión u oficio		Teléfono Rep. Legal Principal			
¿Usted se encuentra en la categoría de persona PEP según lo indicado en el Anexo I adjunto?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada en el Anexo I adjunto I?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

¹En caso de declarar que es US Person (FATCA) debe completar la sección V

²En caso de declarar que se tiene otras Residencias Fiscales distintas de Colombia o Estados Unidos, debe completar la sección VI

V. FATCA: INFORMACIÓN DE US PERSON (Campos obligatorios):

Detallar la información de los Representantes Legales y Socios con 10% de participación o mayor, que hayan declarado como US Person.

N° de Documento de identificación	Nombre Completo	TIN

VI. CRS: INFORMACIÓN DE RESIDENCIAS FISCALES DISTINTAS DE COLOMBIA Y ESTADOS UNIDOS (Campos obligatorios):

Detallar la información de los Representantes Legales y Socios con 10% de participación o mayor, que tengan residencia fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos

N° de Documento de identificación	Socio o Rep. Legal	País de Residencia Fiscal	Dirección Residencia Fiscal	N° Identificación Tributaria del país

INVESTMENT MANAGEMENT

Declaraciones

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada en este formulario es completa y veraz.

- i. Declaro que los recursos y bienes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- ii. Declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de la entidad que represento o realicen inversiones con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizaciones

- I. Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga en esa institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- II. Autorizo de manera expresa e irrevocable a FIDUCIARIA SURA S.A. o a quien represente sus derechos, para informar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento como cliente. La autorización se acoge en un todo al reglamento de las Centrales de Riesgo o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administra bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos. Así mismo, autorizo a FIDUCIARIA SURA S.A. o a quien represente sus derechos, a consultar ante las Centrales de Riesgo o ante cualquier otra entidad que maneje o administra bases de datos con los mismos fines, mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades de crédito del país, y así mismo la información disponible sobre el cumplimiento o manejo de compromisos y obligaciones de dicho sector.
- III. Autorizo a FIDUCIARIA SURA S.A., para que grabe mediante cualquier medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocios que surjan de mis operaciones celebradas con FIDUCIARIA SURA S.A. Dichas grabaciones solamente pueden servir como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes; por ello, los mencionados registros solamente podrán ser utilizados con dicha finalidad Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere autorización expresa por parte mía. La correcta utilización por parte de SURA INVESTMENT MANAGEMENT, de la autorización que aquí se le confiere no viola los derechos constitucionales de la sociedad que represento o de cualquiera de nuestros empleados.
- IV. De acuerdo a la Ley 1581 de 2012, autorizo a FIDUCIARIA SURA S.A. para el tratamiento de datos sensibles consignados en este documento. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con Gestión Fiduciaria S.A. o con quién represente sus derechos, y me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.
- V. Certifico que recibí información y capacitación por parte de FIDUCIARIA SURA S.A., acerca de las medidas de seguridad mínimas que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones.

Atentamente

N° de Identificación

Firma del Solicitante

Ciudad		Día		Mes		Año	
--------	--	-----	--	-----	--	-----	--

ANEXO I - CONCEPTOS

I. Personas Expuestas Políticamente – PEP

Se considerará PEP aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando, entre otros, a los jefes de Estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos y organizaciones internacionales; entendidas como aquellas entidades establecidas mediante acuerdos políticos oficiales entre estados, los cuales tienen el estatus de tratados internacionales; cuya existencia es reconocida por la ley en sus respectivos estados miembros y no son tratadas como unidades institucionales residentes de los países en los que están ubicadas.

II. Foreign Account Tax Compliance (FATCA)

Se entenderá por US PERSON:

Las entidades o personas jurídicas: (a) constituidas en Estados Unidos de América, o de conformidad a la legislación de los Estados Unidos de América; (b) que tengan al menos un socio, accionista o beneficiario real, considerado US Person o contribuyente de los Estados Unidos de América, con participación accionaria mayor o igual al 10% en dicha entidad.

Toda persona natural:

INVESTMENT MANAGEMENT

- (a) Con nacionalidad estadounidense, a pesar de no residir en Estados Unidos de América. Aparte de EEUU, incluye los países del territorio Norteamericano, como Puerto Rico, Samoa Americana, Isla Mariana del Norte, Guam, Islas Vírgenes Americanas e Islas Menores EEUU.;
- (b) Que posea pasaporte emitido por Estados Unidos de América;
- (c) Que haya nacido en Estados Unidos de América y no haya renunciado a su nacionalidad;
- (d) Que sea residente permanente de Estados Unidos de América;
- (e) Que sea sujeto fiscal de Estados Unidos de América. Se entiende por sujeto fiscal de Estados Unidos de América aquél que:
 - (i) En el presente año haya permanecido al menos 183 días en Estados Unidos de América.
 - (ii) Respecto al año pasado haya permanecido 4 meses en Estados Unidos de América.
 - (iii) Respecto al año ante pasado haya permanecido 2 meses en Estados Unidos de América.
 - (iv) Ha recibido pagos por conceptos tales como: Pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos ingresos FDAP*, y dicho pago proviene de fuentes dentro de los Estados Unidos por los cuales estos le obligan a tributar en EEUU.
 - (v) Ha recibido 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 y estos le obligan a tributar en los EEUU.

* FDAP* Ingresos FDAP son todos los ingresos, excepto: Las ganancias obtenidas por los bienes inmuebles o muebles (incluyendo la adquisición de activos a descuento y primas de opciones, pero sin incluir el descuento en emisiones originales; y las partidas de ingresos excluidos de los ingresos brutos, sin considerar si el titular de los ingresos es considerado persona de los EEUU. o tiene condición de extranjero tales como bonos municipales exentos de impuestos en los ingresos cualificados derivados de becas de estudio).

III. Common Reporting Standard (CRS)

Residencia Fiscal: País donde una persona o entidad es considerada como residente para efectos de pago de impuestos. Cada país determina qué criterios aplicará para establecer que una determinada persona (natural o jurídica) sea considerada como residente fiscal. Los criterios utilizados van desde el domicilio, hasta la exigencia de un periodo de tiempo mínimo de permanencia en dicho país. Se aplica como objeto de reporte para efectos CRS las siguientes personas:

- (a). Clientes personas naturales que cuenten con residencias fiscales en países diferentes a Colombia
- (b). Clientes personas jurídicas con residencias fiscales en países diferentes a Colombia, así como aquellas entidades pasivas que tengan socios-accionistas o representantes legales con residencias fiscales en países diferentes a Colombia.

IV. Lista Documentos Anexos

PERSONA JURÍDICA

1. Formulario de Cumplimiento de la empresa .
2. Certificado original de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a 30 días. (Si aplica)
3. Certificado original de Cámara y Comercio con vigencia no superior a 30 días.
4. Declaración de renta del último periodo Gravable.
5. RUT
6. Registro de firmas y formato de preinscripción de cuentas.
7. Copia documento identidad ampliada al 150%.
8. Estados financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible al momento de la apertura.
9. Prospecto de Inversión.
10. Encuesta de perfil de riesgo.
11. Composición accionaria cuando esta información no conste en la cámara de comercio o en el certificado de existencia y representación legal y su participación sea del 5% o más del capital social.

V. Controlador Efectivo

Es la persona natural que toma decisiones relevantes e impone dichas resoluciones en la persona jurídica o estructura jurídica, ya sea por poseer un número relevante de acciones, contar con la participación necesaria para designar y/o remover a la alta Gerencia y/o Directorio, y/o por disponer del uso, disfrute o beneficios de los activos propiedad de la persona jurídica o estructura jurídica, entre otras circunstancias. Este listado es a modo de ejemplo, y en ningún caso podrá entenderse como una enunciación taxativa.

INVESTMENT MANAGEMENT

ANEXO II – Formulario Adicional

INFORMACIÓN COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Campos obligatorios):

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°1		Participación %			Nombre completo o Razón Social		
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°2		Participación %			Nombre completo o Razón Social		
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°3		Participación %			Nombre completo o Razón Social		
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°4		Participación %			Nombre completo o Razón Social		
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

IDENTIFICACIÓN SOCIO N°5		Participación %			Nombre completo o Razón Social		
Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Nacionalidad	
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Es usted US PERSON de acuerdo a la definición indicada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene usted alguna Residencia Fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

INFORMACIÓN DE SUS CONTROLADORES EFECTIVOS (Campos obligatorios):				
RUT	Nombre	PEP ¹	FATCA ²	CRS ³
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>