

ANEXO II

FORMULARIO ADICIONAL PARA INFORMACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

INFORMACIÓN COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Campos obligatorios):

BENEFICIARIO FINAL N°1		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		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día Mes Año
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación		
Código postal		Tipo BBFF:						
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado <input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades						
% participación capital o de los beneficios		%						
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF						
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 contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo: País de residencia fiscal		
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal						
Entidad de la cual es socio Nombre completo o Razón Social						NIT		

BENEFICIARIO FINAL N°2		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		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día Mes Año
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación		
Código postal		Tipo BBFF:						
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado <input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades						
% participación capital o de los beneficios		%						
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF						
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 contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo: País de residencia fiscal		
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal						
Entidad de la cual es socio Nombre completo o Razón Social						NIT		

BENEFICIARIO FINAL N°3		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		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día Mes Año
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación		
Código postal		Tipo BBFF:						
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado <input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades						
% participación capital o de los beneficios		%						
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF						
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 contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo: País de residencia fiscal		
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal						
Entidad de la cual es socio Nombre completo o Razón Social						NIT		

BENEFICIARIO FINAL N°4		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		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día Mes Año	
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación			
Código postal		Tipo BBFF:							
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario							
% participación capital o de los beneficios		<input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado							
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF		<input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades					
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 contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En caso afirmativo: País de residencia fiscal	
Número de Identificación Tributaria-TIN			Dirección de residencia fiscal						
Entidad de la cual es socio Nombre completo o Razón Social						NIT			

BENEFICIARIO FINAL N°5		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		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día Mes Año	
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación			
Código postal		Tipo BBFF:							
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario							
% participación capital o de los beneficios		<input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado							
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF		<input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades					
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 contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En caso afirmativo: País de residencia fiscal	
Número de Identificación Tributaria-TIN			Dirección de residencia fiscal						
Entidad de la cual es socio Nombre completo o Razón Social						NIT			

BENEFICIARIO FINAL N°6		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		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día Mes Año	
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación			
Código postal		Tipo BBFF:							
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario							
% participación capital o de los beneficios		<input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado							
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF		<input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades					
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 contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En caso afirmativo: País de residencia fiscal	
Número de Identificación Tributaria-TIN			Dirección de residencia fiscal						
Entidad de la cual es socio Nombre completo o Razón Social						NIT			

Firma del representante legal

Nombre

N° de Identificación