



**ANEXO ACCIONISTAS FORMULARIO DE VINCULACIÓN /
ACTUALIZACIÓN SARLAFT PERSONA JURÍDICA**

Versión: 1

Publicación: 2022-07-08

Código: EST-SFT-Ft-03

Ciudad y Fecha:

INFORMACIÓN COMPOSICIÓN ACCIONARIA

BENEFICIARIO FINAL 1

Nombre Completo / Razon Social:		Tipo de Documento:						Número de Identificación:		
		CC	CE	TI	PAS	NIT	OTRO			
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	% Porcentaje de Participación:			De acuerdo a la descripción en el formulario vinculación es usted una persona PEP?					
Dirección de Residencia:		Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:			Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):

BENEFICIARIO FINAL 2

Nombre Completo / Razon Social:		Tipo de Documento:						Número de Identificación:		
		CC	CE	TI	PAS	NIT	OTRO			
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	% Porcentaje de Participación:			De acuerdo a la descripción en el formulario vinculación es usted una persona PEP?					
Dirección de Residencia:		Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:			Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):

BENEFICIARIO FINAL 3

Nombre Completo / Razon Social:		Tipo de Documento:						Número de Identificación:		
		CC	CE	TI	PAS	NIT	OTRO			
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	% Porcentaje de Participación:			De acuerdo a la descripción en el formulario vinculación es usted una persona PEP?					
Dirección de Residencia:		Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:			Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):

BENEFICIARIO FINAL 4

Nombre Completo / Razon Social:		Tipo de Documento:						Número de Identificación:		
		CC	CE	TI	PAS	NIT	OTRO			
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	% Porcentaje de Participación:			De acuerdo a la descripción en el formulario vinculación es usted una persona PEP?					
Dirección de Residencia:		Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:			Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):

BENEFICIARIO FINAL 5

Nombre Completo / Razon Social:		Tipo de Documento:						Número de Identificación:		
		CC	CE	TI	PAS	NIT	OTRO			
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	% Porcentaje de Participación:			De acuerdo a la descripción en el formulario vinculación es usted una persona PEP?					
Dirección de Residencia:		Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:			Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):

BENEFICIARIO FINAL 6

Nombre Completo / Razon Social:		Tipo de Documento:						Número de Identificación:		
		CC	CE	TI	PAS	NIT	OTRO			
Fecha de Expedición:	Lugar de Expedición:	% Porcentaje de Participación:			De acuerdo a la descripción en el formulario vinculación es usted una persona PEP?					
Dirección de Residencia:		Ciudad/Departamento:	Teléfono/Celular:			Correo Electrónico:				

Descripción de Actividad Económica - Profesión (Origen de Fondos):