

Fecha

DD MM AAAA

Ciudad

**Importante**

Diligenciar todos los espacios del formato en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras. (Marque con una "X" las opciones de respuesta)

**1. Información general del accionista**

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
En representación de*			
Tipo de documento de identificación	<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NUIP	Vigencia pasaporte o C.E	DD MM AAAA
No. de identificación		Ciudad de expedición	
Fecha de nacimiento	DD MM AAAA	Fecha de expedición	DD MM AAAA
Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
Dirección residencia			
Ciudad		Departamento	
Pais	Teléfono	Código postal	

\*Si está diligenciando este formato en representación de un tercero, por favor diligencie los campos con la información de la persona que representa.

Indique a continuación el nombre de la(s) empresa(s) que es(son) clientes(s) y de las cual(es) usted es accionista

a. Razón social de la empresa	NIT
b. Razón social de la empresa	NIT
c. Razón social de la empresa	NIT

**2. Favor diligenciar el siguiente cuadro con el país en el cual es residente fiscal, con el respectivo número de identificación tributaria.**

Si el número de identificación fiscal no está disponible, por favor indique la razón A, B o C, según corresponda:

**Razón A:** El país en el cual usted es responsable del pago de impuestos no se emite un número de identificación tributaria

**Razón B:** Usted no está habilitado en el país para obtener un número de identificación tributaria (explicar en la siguiente tabla)

**Razón C:** No es requerido el número de identificación tributaria (solo es aceptada esta razón si las autoridades del así de residencia fiscal no requieren el TIN)

a. País de residencia fiscal	Número de identificación tributaria
Si no cuenta con un NIT favor indicar la razón (A,B,C)	
b. País de residencia fiscal	Número de identificación tributaria
Si no cuenta con un NIT favor indicar la razón (A,B,C)	
c. País de residencia fiscal	Número de identificación tributaria
Si no cuenta con un NIT favor indicar la razón (A,B,C)	
d. País de residencia fiscal	Número de identificación tributaria
Si no cuenta con un NIT favor indicar la razón (A,B,C)	

Si usted uso la razón B, favor explique a continuación porque no está habilitado para obtener el número de identificación tributaria.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**3. Favor diligencie la siguiente información.**

Por favor indique su posición como controlador de la empresa seleccionando la opción adecuada.

	Empresa 1	Empresa 2	Empresa 3
a. Controlante de una persona Jurídica - control por propiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Controlante de una persona Jurídica - control por otros motivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Controlante de una persona Jurídica - control por propiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Controlante de un fideicomiso - Fideicomitente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Empresa 1	Empresa 2	Empresa 3
e. Controlante de un fideicomiso - Fiduciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Controlante de un fideicomiso - Protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Controlante de un fideicomiso- Beneficiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Controlante de un fideicomiso - otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Controlante de una figura legal (no - fideicomiso) - Fideicomitente o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Controlante de una figura legal (no - fideicomiso) - Fiduciario o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Controlante de una figura legal (no- fideicomiso)- Protector o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Controlante de una figura legal (no- fideicomiso)- Otros o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Declaraciones

- a. Cambios de condición:** Me comprometo a notificar a BTG Pactual en un plazo de 10 días, en caso de que alguna de la información revelada en este formulario cambie, a fin de que BTG Pactual pueda realizar todos los reportes obligatorios aplicables a mi condición y así mismo cumplir con la normatividad.
- b. Descubrimiento posterior:** Me responsabilizo total e incondicionalmente por la veracidad de la información declarada en el presente formato, sometiéndome en caso de suministrar información falsa o inexacta, a las sanciones civiles, administrativas y/o penales que contemplen las leyes aplicables. De igual forma, declaro que resarciré a BTG Pactual por cualquier multa, pérdida o daño que pudiera llegar a sufrir como consecuencia de la inexactitud o falsedad de dicha información.
- c. Aceptación de las obligaciones a reportar:** Declaro estar en conformidad con todas las obligaciones de reporte de información que resulten aplicables a mi condición, con motivo del cumplimiento de las normas tributarias internacionales aplicables. Declaro conocer que la existencia de cuentas y valores han sido y serán reportadas, según lo establecido en las normas de cada país.
- d. BTG Pactual no promueve consultoría legal:** Declaro estar en conocimiento que BTG Pactual no provee consultoría legal, tributaria o contable.
- e. Informaciones de este formulario:** La información contenida en este formulario, o en el equivalente que eventualmente se presente, son parte integral de la información suministrada dentro del proceso de Conocimiento del Cliente y podrá ser utilizada para el propósito de identificación del titular/mandatario de la cuenta, según las finalidades legales, en el país donde se encuentre el relacionamiento y en otras jurisdicciones.
- f. Autorización entrega de información - Grupo BTG Pactual:** Autorizo a BTG Pactual a enviar este formulario conjuntamente con sus respectivos anexos a otras empresas integrales del Grupo BTG Pactual; y autorizo a BTG Pactual y a las entidades del Grupo BTG Pactual a utilizar este formulario y la información contenida en el mismo para actualizar y comprobar las informaciones de registro del titular/mandatario en relación a las cuentas o inversiones mantenidas por él en tales empresas.
- g. Autorizo la entrega de información a autoridades:** Autorizo a BTG Pactual a suministrar la información contenida en este documento, al igual que sus anexos, a las autoridades administrativas y gubernamentales correspondientes, incluidas las autoridades de mi país de residencia o de nacionalidad, de conformidad con la regulación vigente, entre ellos, los Convenios Internacionales firmados por Colombia.

Declaro que conozco y acepto que el presente documento podrá ser firmado mediante mecanismos electrónicos, es decir, mediante la utilización de Firma Electrónica o Firma Digital, caso en el cual le serán aplicables las disposiciones establecidas en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Firma del Accionista, Representante Legal o Apoderado

Nombres y apellidos

No. de identificación