|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social**  |  |  | **CODIGO DE BARRAS**  |
|  **N° de Identificación**  |  |
| **Nombre y Cod.de Gestor**  |  |
| **Fecha diligenciamiento**  |  |

#  1. Composición Accionaria

Relacione las **personas jurídicas** con una participación directa o indirecta mayor al 5%:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre o razón social**  | **Tipo de Identidad (NIT /P.A)**  | **Número de identidad** | **% Participación**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Relacione las **personas naturales** (**beneficiarios finales**) que poseen directa o indirectamente una participación superior al 5% de la empresa que se está vinculando como cliente; y/o aquellas que pese a no ser propietarios de una participación superior al 5% ejercen control sobre la empresa (**personas controlantes**) y son diferentes a los directores:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos**  | **Tipo de** **Identidad** **(CC, CE, P.A, TI )**  | **Número de identidad**  | **País Emisor** **de documento** | **Fecha de Vencimiento del documento** | **Fecha de nacimiento** | **Dirección de domicilio**  | **Ciudad y** **Departamento de Domicilio**  | **País de domicilio**  | **Cargo/ Ocupación**  | **% (\*)**  | **PEP1 (S/N)**  | **Familiar** **/Asociado** **PEP2 (S/N)**  |
|   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |

**(\*) Este porcentaje corresponde a la participación que se tiene sobre la empresa que se está vinculando.**

# 2. Directores

En caso de existir, relacione los miembros de junta o consejo directivo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos**  | **Tipo de identificación Identidad (CC, CE, PA, TI )**  | **Número de identidad** | **País Emisor** **de documento** | **Fecha de Vencimiento del documento** | **Fecha de nacimiento** | **Cargo/ Ocupación**  | **PEP1 (S/N)**  | **Familiar /Asociado PEP2(S/N)** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 **(1)PEP- Persona Expuesta Públicamente**. *Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un partido político local o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental, u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público. (****2)*** *También son consideradas PEP’s sus familiares inmediatos (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos, abuelos, nietos, cuñados, suegros, yernos y nueras), o asociados cercanos (aquellos conocidos ampliamente por mantener una relación inusualmente cercana con una PEP y que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP).*

**3. Auto certificación de Residencia Fiscal:**

**¿Debe la Persona Jurídica declarar impuestos en Estados Unidos de América o en un país/jurisdicción diferente a Colombia?**  **SI** ☐ **NO** ☐

Si contestó ¨SI¨, listar a continuación el/los país(es)/jurisdicción(es) donde debe declarar impuestos y el/los Número(s) de Identificación Tributaria (NIT) o su equivalente funcional (Para Estados Unidos de América este puede ser el TIN- Taxpayer Identification Number- o el EIN –Employer Identification Number). Si no puede informar el TIN, favor indicar la razón.

|  |
| --- |
|  **A. Residencia Fiscal de la Persona Jurídica**  |
| País   | TIN- (Taxpayer Identification Number)  | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite  |
| País |  TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite  |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
|  **B. Clasificación de la Persona Jurídica**  |
| Por favor, conteste la siguiente pregunta: (Ver definiciones abajo) **¿Es la persona jurídica cliente una ENF Pasiva2 con Beneficiarios Finales/ Personas Controlantes que deban declarar impuestos en un país/jurisdicción diferente de Colombia?**  **SI** ☐**NO** ☐ **Si contestó ¨SÍ, por favor diligencie la Sección C.** (2)*Entidad No Financiera Pasiva (Passive NFE - en inglés) – Entidad que No es una institución financiera, y que cumple con las siguientes condiciones: i) 50% o más de sus ingresos brutos para el año fiscal anterior fueron ingresos pasivos y ii) 50% o más de sus activos son mantenidos para generar ingresos pasivos. Las entidades de inversión que no son de jurisdicciones participantes también se consideran como NFE pasivas. Dentro de esta definición no aplican las entidades cuyas acciones se* *comercializan en una bolsa de valores establecida, o que están relacionadas con otra entidad cuyas acciones se comercializan en una bolsa de valores establecida. Tampoco aplican las Entidades Gubernamentales, ni las Organizaciones Internacionales, ni los Bancos Centrales, ni tampoco las Entidades que sean propiedad total de uno o varios de los anteriores.* *Los ingresos pasivos se definen en términos generales como los ingresos que se generan con muy poco trabajo o participación activa del receptor del ingreso. Los tipos más comunes de ingresos pasivos incluyen, pero no se limitan a, los ingresos derivados de títulos valores tales como dividendos, intereses, ingresos equivalentes a intereses y las cantidades recibidas en virtud de los contratos de seguro con valor en efectivo.*   |
| **C. Beneficiarios Finales/ Personas controlantes de ENF Pasiva**  |
| Por favor, diligencie esta sección sólo si usted está representando a una persona jurídica que ha declarado ser una ENF Pasiva con Beneficiarios Finales/ Personas Controlantes que deban declarar impuestos en un país/jurisdicción diferente de Colombia.  |
| **Beneficiario final / Persona controlante – 1** Calidad en la que actúa: ☐Socio/accionista ☐Director ☐Fideicomitente ☐Beneficiario ☐Protector ☐Otro. Especifique \_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombres y apellidos   | Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)   | Lugar de nacimiento (país)   |
| Listar a continuación el/los país(es)/jurisdicción(es) donde el beneficiario final/persona controlante debe declarar impuestos y el/los Número(s) de Identificación Tributaria (NIT) o su equivalente funcional (Para Estados Unidos de América éste puede ser el TIN- Taxpayer Identification Number- o SSN – Social Security Number). Si no puede informar el TIN/NIT, favor indicar la razón  |
| País  | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)  | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| **Beneficiario final / Persona controlante – 2** Calidad en la que actúa: ☐Socio/accionista ☐Director ☐Fideicomitente ☐Beneficiario ☐Protector ☐Otro. Especifique \_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombres y apellidos   | Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)   | Lugar de nacimiento (país)   |
| Listar a continuación el/los país(es)/jurisdicción(es) donde el beneficiario final/persona controlante debe declarar impuestos y el/los Número(s) de Identificación Tributaria (NIT) o su equivalente funcional (Para Estados Unidos de América este puede ser el TIN- Taxpayer Identification Number- o SSN – Social Security Number). Si no puede informar el TIN/NIT, favor indicar la razón  |
| País   | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| **Beneficiario final / Persona controlante – 3** Calidad en la que actúa: ☐Socio/accionista ☐Director ☐Fideicomitente ☐Beneficiario ☐Protector ☐Otro. Especifique \_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombres y apellidos   | Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)   | Lugar de nacimiento (país)   |
| Listar a continuación el/los país(es)/jurisdicción(es) donde el beneficiario final/persona controlante debe declarar impuestos y el/los Número(s) de Identificación Tributaria (NIT) o su equivalente funcional (Para Estados Unidos de América este puede ser el TIN- Taxpayer Identification Number- o SSN – Social Security Number). Si no puede informar el TIN/NIT, favor indicar la razón  |
| País   | TIN- (Taxpayer Identification Number)  | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |
| País | TIN- (Taxpayer Identification Number)   | ☐País no emite TIN☐TIN en tramite |

# 4. Certificación y compromiso

En mi calidad de representante autorizado para firmar a nombre de la Persona Jurídica, yo:

* Certifico que la información entregada en este formato se encuentra completa y es correcta;
* Autorizo a la entidad para entregar, de forma directa o indirecta, a las autoridades tributarias correspondientes o a cualquier otra parte autorizada a auditar o conducir una revisión similar con fines tributarios en la entidad, la información contenida en este formato y/o a entregar copia de esta información; así como a informar a dichas autoridades tributarias o partes autorizadas respecto de cualquier otra información que la entidad pueda tener en su poder que sea relevante para la clasificación declarada en esta certificación;
* Reconozco que la información contenida en este formato y la información respecto a las cuentas de la Persona Jurídica en la entidad (incluyendo la información de los saldos o balances de las cuentas y pagos recibidos) puede ser reportada a las autoridades tributarias locales, y que estas autoridades tributarias pueden también entregar dicha información a las autoridades de cualquier otro país adicional, que en mi calidad de representante autorizado haya listado como Residencia Fiscal de la entidad (o de otra parte relacionada a la misma cuenta) en este formato;
* Autorizo a la entidad para compartir la información contenida en este formato con su matriz The Bank of Nova Scotia – Scotiabank, que tiene su domicilio principal en Toronto, Canadá, las filiales y/o subordinadas de ésta, cuyo domicilio se encuentre en el extranjero o en la República de Colombia, las filiales, subordinadas y/o afiliadas de la entidad, y en general a las sociedades que integran el Grupo Empresarial Colpatria; y
* Me comprometo a notificar a la entidad de manera inmediata cualquier cambio de circunstancias que puedan causar que la información contenida en este formato deje de ser correcta y válida, así como a entregar a la entidad una Declaración de Beneficiario Final y/o de Residencia Fiscal actualizada dentro de los primeros 30 días en que se haya presentado dicho cambio de circunstancias.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma(s) Representante Legal**   | **Firma Gestor Comercial / Relationship Manager**  |
| **Espacio para uso exclusivo del Banco / (**Observaciones / Comentarios):   |  |