

2.2. DESAGREGACIÓN DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Razón social:									
Tipo doc.	N° Documento		Nombre completo/Razón social:	% Part	¿U.S. Person?	TIN/SSN:	¿Res. Fiscal?	País Res. Fiscal y TIN	¿Es PEPs?
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
CC	CE	NIT			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

3. DETALLE PERSONAS U.S. PERSON Y/O RESIDENCIA FISCAL EN EL EXTERIOR

Nombre	N° ID:	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	Dirección residencia:
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	
		Ciudad / Departamento / País	DD – MM - AAAA	

OBSERVACIONES

Nombre Revisor Fiscal o Contador:	Firma Revisor Fiscal o Contador:
Tipo y número Documento de identidad Revisor Fiscal o Contador:	