



PATRIMONIO AUTÓNOMO
FONDO NACIONAL DEL PASIVO PENSIONAL
Y PRESTACIONAL DE LA ELECTRIFICADORA
DEL CARIBE S.A. E.S.P. - FONECA

FORMATO No. 13 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE RELACIONADOS CON LA EMPRESA

Nit Empresa _____

Nombre Empresa _____

Certifico que las personas naturales indicadas en la tabla tienen relación con la empresa a la cual represento. Así mismo se detalla la información de (los) beneficiario (s) finales

Tipo de identificación	Número de identificación (con dígito de verificación)	Nombre completo	Relación	% participación (aplica para socios)	Nit de la empresa (con la que tiene relación)

NOTA: Tener presente que se deben relacionar a todas las personas naturales y jurídicas que se encuentran en cada documento aportado, ejemplo: Representante principal, suplente(s), apoderado(s), subordinados, controlantes, revisores (principales y suplentes así como firmas revisoras) en caso que aplique, contador, accionistas/socios (directos e indirectos), beneficiario(s) final(es), miembros de junta/consejo directivo. En caso de consorcio/ut deben relacionarse todas las personas tanto del consorcio como de los consorciados.

. *Se entiende por “beneficiario final” cualquier persona o grupo de personas que, directa o indirectamente, por sí misma o a través de interpuesta persona, por virtud de contrato, convenio o de cualquier otra manera, tenga respecto de una acción o cuota de una sociedad, o pueda llegar a tener, capacidad decisoria o de control sobre la sociedad.

Nombre Representante Legal: _____

Identificación Rep Legal _____