	TRANSCARIBE S.A.	Código: PTSARLAFT:C001-F002
TransCaribe	PROCESO TRANSVERSAL	Versión: 1
	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PARA PERSONA NATURAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SOBRE EL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	Fecha: 16/07/2026
		Páginas: 1 de 1

En cumplimiento de los lineamientos de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, establecidos por TRANSCARIBE S.A.:

Datos Personales:

Nombres y Apellidos: Maria Camila Saiz Casilimas

Lugar de Nacimiento: Bogotá D.C

Fecha de Nacimiento: Día___30___ Mes _Julio __ Año __1996___

Dirección de Residencia: Calle 143 #9-55 Torre 2 Apto 907

CC/ CE/ Pasaporte: C.C. 1.018.487.574

Actividad Económica: 6910

Teléfono: 3108658644

Información financiera:

Tipo de Producto:
Cuenta Ahorro [X] Cuenta Corriente [ ] Otro [ ] _____

Número del Producto Financiero: 488433613525
Nombre de la Entidad Financiera: Davivienda

¿Realiza operaciones internacionales? (señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.

SI [ ] NO [X]

Por medio de la firma de este documento doy el consentimiento para que TRANSCARIBE S.A. haga la revisión de los antecedentes judiciales, penales, fiscales, así como la consulta en las diferentes listas restrictivas sobre Lavado de Activos y Terrorismo Nacionales e Internaciones.

Firma: María Camila Saiz C.

HUELLA



Nombres y Apellidos: Maria Camila Saiz Casilimas

Fecha Diligenciamiento: 29 de septiembre de 2026

Cedula de Ciudadanía.: 1.018.487.574 de Bogotá

Nota: La presente certificación debe ser firmada por la persona natural.

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO	VERSIÓN
16/07/2026	Elaboración del Documento	1.0

Scanned with CamScanner