

N° CLIENTE:

FECHA:

**FORMULARIO DE REGISTRO DE CLIENTE HABITUAL - PERSONA JURÍDICA-**

**A. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE**

Nombre Comercial:

Razón Social:

No. de Identificación Fiscal:  País emisor:

No. de Inscripción en el Organismo de Seguridad Social:

Domicilio:

Ciudad/Localidad:  País:

Teléfono:

Email:  Fecha de Constitución

Actividad / Giro Comercial:

Ingresos Anuales (USD):

Sírvase indicar si actúa por cuenta: Propia

De un tercero (sírvase completar los datos identificatorios en la sección B1)

**B. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES\*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR**

Nombre Completo	Porcentaje de Participación	Beneficiarios Finales	Representantes/apoderados/ autorizados a operar
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>

\* Se debera identificar a los propietarios con una participación en el capital superior al 15%.

Sírvase completar en la sección B1 los datos identificatorios de los Beneficiario/s Final/es, Representante/s, Apoderado/s y Autorizado/s a operar.

**B1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADO/S A OPERAR**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ País emisor: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
No. de Identificación Fiscal: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad/País: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Profesión/Actividad/Oficio: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Volumen de Ingresos\*\*\*: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Nombre Cónyuge/Concubino: \_\_\_\_\_ N° Doc. Id.: \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\*  SI  NO

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ País emisor: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
No. de Identificación Fiscal: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad/País: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Profesión/Actividad/Oficio: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Volumen de Ingresos\*\*\*: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Nombre Cónyuge/Concubino: \_\_\_\_\_ N° Doc. Id.: \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\*  SI  NO

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ País emisor: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
No. de Identificación Fiscal: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad/País: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Profesión/Actividad/Oficio: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Volumen de Ingresos\*\*\*: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Nombre Cónyuge/Concubino: \_\_\_\_\_ N° Doc. Id.: \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\*  SI  NO

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_  
**Tipo y N° de Documento:** \_\_\_\_\_ **País emisor:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**No. de Identificación Fiscal:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad/País:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
**Profesión/Actividad/Oficio:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_  
**Volumen de Ingresos\*\*\*:** \_\_\_\_\_  
**Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
**Nombre Cónyuge/Concubino:** \_\_\_\_\_ **N° Doc. Id.:** \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\*  SI  NO

---

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_  
**Tipo y N° de Documento:** \_\_\_\_\_ **País emisor:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**No. de Identificación Fiscal:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad/País:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
**Profesión/Actividad/Oficio:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_  
**Volumen de Ingresos\*\*\*:** \_\_\_\_\_  
**Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
**Nombre Cónyuge/Concubino:** \_\_\_\_\_ **N° Doc. Id.:** \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\*  SI  NO

---

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_  
**Tipo y N° de Documento:** \_\_\_\_\_ **País emisor:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**No. de Identificación Fiscal:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad/País:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
**Profesión/Actividad/Oficio:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_  
**Volumen de Ingresos\*\*\*:** \_\_\_\_\_  
**Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
**Nombre Cónyuge/Concubino:** \_\_\_\_\_ **N° Doc. Id.:** \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\*  SI  NO

---

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_  
**Tipo y N° de Documento:** \_\_\_\_\_ **País emisor:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Lugar de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**No. de Identificación Fiscal:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad/País:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
**Profesión/Actividad/Oficio:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_  
**Volumen de Ingresos\*\*\*:** \_\_\_\_\_  
**Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
**Nombre Cónyuge/Concubino:** \_\_\_\_\_ **N° Doc. Id.:** \_\_\_\_\_

**Sírvase indicar si Ud. se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)\*\***  SI  NO

Declaro bajo juramento que, las informaciones aportadas son exactas y verdaderas, y que los fondos a operar a través de vuestra institución tienen procedencia, destino y propósito lícito, de acuerdo con la normativa nacional e internacional vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, de las cuales tengo pleno conocimiento, y que su origen responde al informado precedentemente.

***Firma de representantes/apoderados/autorizados a operar***

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

*\* Se entiende por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% (quince por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad, considerándose tal una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión o cualquier otro patrimonio de afectación o estructura jurídica. Asimismo, se considerará beneficiario final a las personas físicas que aportan los fondos para realizar una operación o en cuya representación se lleva a cabo una operación. Se entenderá como control final el ejercido directa o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control. En el caso de los fideicomisos, la definición aplica en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario. Art. 295 RNRCSF.*

*\*\* Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes. Art. 301 de la RNRCSF.*

*\*\*\* El dato sobre volumen de ingresos se solicitará cuando éstos constituyen una fuente de ingresos manejados por el cliente.*