

N° CLIENTE: _____

FECHA: _____

FORMULARIO REGISTRO DE CLIENTE HABITUAL - PERSONA FÍSICA

Identificación del cliente

Apellidos: _____

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: _____

País de Residencia: _____

Tipo y N° Documento: _____ País emisor: _____

Nacionalidad: _____

No. de Identificación Fiscal: _____

Domicilio particular: _____

Ciudad/País: _____

Teléfonos particulares: _____ E-mail: _____

Profesión/Actividad/Oficio: _____ Institución: _____

Ingresos Anuales en USD: _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

N° Documento del Cónyuge/Concubino: _____

Sírvese indicar si actúa por cuenta:

Propia

De un tercero

Sírvese completar sección
"Identificación de
apoderado/beneficiario"

Sírvese indicar si actúa por cuenta si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)*:

NO SI

** 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*

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

Firma del Cliente

Firma: _____

Aclaración: _____

IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS FINAL/ES*, APODERADO/S, Y AUTORIZADOS A OPERAR

Indique tipo de vínculo:

Apoderado/Autorizado para operar

Beneficiario final

Otro: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: _____

País de Residencia: _____

Tipo y N° Documento: _____ País emisor: _____

Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

No. de Identificación Fiscal: _____

Domicilio particular: _____

Ciudad/País: _____

Teléfonos particulares: _____ E-mail: _____

Profesión/Actividad/Oficio _____

Institución: _____ Cargo: _____

Ingresos Anuales en USD: _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

N° Documento del Cónyuge/Concubino: _____

Sírvase identificar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesto (P.E.P) *

NO SI

En caso afirmativo, especifique detalladamente a continuación fechas, cargo y tarea específica desempeñados como PEP:

** 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*

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

Firma del Cliente

Firma: _____

Aclaración: _____