



Una empresa Abitab

SERVICIOS  
FINANCIEROS

N° CLIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO REGISTRO DE CLIENTE HABITUAL - PERSONA JURÍDICA**
**Identificación del cliente**

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

Razón Social: \_\_\_\_\_

No. de Identificación Fiscal: \_\_\_\_\_ País emisor: \_\_\_\_\_

No. de Inscripción en el Organismo de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Domicilio Constituido: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Ciudad/Localidad \_\_\_\_\_

Domicilio Fiscal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Ciudad/Localidad \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Fecha de Constitución: \_\_\_\_\_

Actividad / Giro Comercial: \_\_\_\_\_ País actividad: \_\_\_\_\_

Actividad secundaria: \_\_\_\_\_ País Act. secundaria: \_\_\_\_\_

Ingresos Anuales (USD): \_\_\_\_\_

Sírvase indicar si actúa por cuenta:

☐

Propia

☐
**De un tercero** (sírvase completar los  
datos identificatorios en la sección  
"identificación de beneficiarios")

**DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES\*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR U OTRO TIPO DE PERSONA VINCULADA**

| Nombre Completo | Porcentaje de Participación (Si aplica) | Beneficiario Final | Representante   Apoderado   Autorizado a operar |           |                     |
|-----------------|-----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|-----------|---------------------|
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |
|                 |                                         |                    | Representante                                   | Apoderado | Autorizado a operar |

\* Se deberá identificar a toda persona vinculada al cliente, exceptuando los beneficiarios finales con una participación en el capital menor al 15%.

Sírvase completar la sección de identificación con los datos correspondientes de los Beneficiario/s Final/es, Representante/s, Apoderado/s y Autorizado/s a operar.

**Firma de Cliente**

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

Aclaración: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES\*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR U OTRO TIPO DE PERSONA VINCULADA**

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

*\*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 ejercicio 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.*

**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*

**Informe si Ud. mantiene actualmente un vínculo laboral con el Banco Central del Uruguay (BCU)**

**NO SI**

En caso afirmativo, especifique si Ud tiene la potestad de tomar créditos o garantizar en nombre de la empresa vinculada:

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, 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 BENEFICIARIO/S FINAL/ES\*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR U OTRO TIPO DE PERSONA VINCULADA**

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

*\*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 ejercicio 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.*

**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*

**Informe si Ud. mantiene actualmente un vínculo laboral con el Banco Central del Uruguay (BCU)**

**NO SI**

En caso afirmativo, especifique si Ud tiene la potestad de tomar créditos o garantizar en nombre de la empresa vinculada:

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, 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 BENEFICIARIO/S FINAL/ES\*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR U OTRO TIPO DE PERSONA VINCULADA**

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

*\*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 ejercicio 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.*

**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*

**Informe si Ud. mantiene actualmente un vínculo laboral con el Banco Central del Uruguay (BCU)**

**NO SI**

En caso afirmativo, especifique si Ud tiene la potestad de tomar créditos o garantizar en nombre de la empresa vinculada:

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, 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: \_\_\_\_\_