

N° CLIENTE: FECHA: **FORMULARIO DE REGISTRO DE CLIENTE 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 :	
Teléfonos:		Fax:	
Email:		Fecha de Constitución:	
Actividad / Giro Comercial :			
Ingresos Anuales (USD):			
Otro Origen de Fondos:			

Sírvase indicar si actúa por cuenta:	Propia	<input type="checkbox"/>	Nombre Completo: _____
	De un tercero	<input type="checkbox"/>	No. de Documento: _____

B. REFERENCIAS**COMERCIALES:**

Nombre:		Teléfono:	
Nombre:		Teléfono:	

BANCARIAS:

Nombre:		Teléfono:	
Nombre:		Teléfono:	

PERSONALES:

Nombre:		Teléfono:	
Nombre:		Teléfono:	

C. DECLARACIÓN DE SOCIOS O ACCIONISTAS Y DE BENEFICIARIOS FINALES*

Nombre Completo	Porcentaje de Participación	Beneficiario Final	
1)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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

Sírvase completar los datos identificatorios de los Beneficiarios Finales en la sección C1. Cuando los espacios no sean suficientes se deberá completar y firmar la declaración e identificación de los socios o accionistas y beneficiarios finales adicionales en el Anexo 1.

C1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES**Beneficiario Final 1**

Nombre Completo:			
Tipo y N° de Documento:		País emisor:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	

No. de Identificación Fiscal:			
Domicilio:		Ciudad/País:	
Teléfonos:		Fax:	
E-mail:			
Profesión/Actividad/Oficio:		Cargo:	
Volumen de Ingresos***:			
Estado Civil:		Actividad Cónyuge/Concubino:	
Nombre Cónyuge/Concubino:		Nº Documento Identidad:	

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

Beneficiario Final 2

Nombre Completo:			
Tipo y Nº de Documento:		País emisor:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
No. de Identificación Fiscal:			
Domicilio:		Ciudad/País:	
Teléfonos:		Fax:	
E-mail:			
Profesión/Actividad/Oficio:		Cargo:	
Volumen de Ingresos***:			
Estado Civil:		Actividad Cónyuge/Concubino:	
Nombre Cónyuge/Concubino:		Nº Documento Identidad:	

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

Beneficiario Final 3

Nombre Completo:			
Tipo y Nº de Documento:		País emisor:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
No. de Identificación Fiscal:			
Domicilio:		Ciudad/País:	
Teléfonos:		Fax:	
E-mail:			
Profesión/Actividad/Oficio:		Cargo:	
Volumen de Ingresos***:			
Estado Civil:		Actividad Cónyuge/Concubino:	
Nombre Cónyuge/Concubino:		Nº Documento Identidad:	

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

D. DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE/S - APODERADO/S - AUTORIZADOS A OPERAR

Nombre Completo	Representantes/apoderado/autorizados a operar
1)	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/Autorizado a operar <input type="checkbox"/>
2)	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/Autorizado a operar <input type="checkbox"/>
3)	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado/Autorizado a operar <input type="checkbox"/>

Sírvase completar los datos identificatorios de los representantes/apoderados/autorizados a operar en la sección D1. Cuando los espacios no sean suficientes se deberá completar y firmar la declaración e identificación de los representantes, apoderados o autorizados a operar adicionales en el Anexo 1.

D1. IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTES / APODERADOS / AUTORIZADOS A OPERAR

Representante/apoderado/autorizado a operar 1

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

Sírvase indicar si Ud.se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)**

SI

NO

Representante/apoderado/autorizado a operar 2

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

Sírvase indicar si Ud.se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)**

SI

NO

Representante/apoderado/autorizado a operar 3

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

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, 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 de representantes/apoderados/autorizados a operar

Firma: _____

Aclaración: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

Firma: _____

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. Esta definición comprende también a su cónyuge, concubino y sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como los asociados cercanos a ellas cuando éstos sean de público conocimiento y quienes realicen operaciones en su nombre. Art. 301 de la RNRCSF.*

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