

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre de la Compañía*		Fecha de Constitución*	Pais(es) donde Opera*
Contacto Clave*	Nombre de la Casa Matriz*	Nombres de la Subsidiaria*	Pais de Constitución*
Tipo de Sociedad (por favor seleccione una opción)*			
Sociedad en Comandita por Acciones	Sociedad Limitada	Sociedad de Acciones Simplificadas	Sociedad en Comandita Simple
Entidad Financiera	Sociedad Anónima	Fundación	BVI
Otro : _____			

Personas Expuestas Políticamente Expuestas (PEPs)*

¿Es el cliente sus directores, dignatarios, apoderados, representante legal, firmantes, accionistas o algún familiar de los anteriores dentro del segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad, o alguna persona con la que tengan íntima relación considerado PEP de acuerdo a la normativa vigente? Si No

¿Es el cliente contratista de algún gobierno? Si No

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es si, por favor explique:

FIRMANTE 1

Nombres*		Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Sexo* Femenino Masculino
Apellido de casada (si aplica)		Nombre del cónyuge (si aplica)		No. ID del cónyuge (si aplica)
Ciudad*	Correo electrónico*	Direccion residencial*		Direccion laboral*
Numero de telefono personal*	Número de telefono del lugar de trabajo*	Lugar donde labora	¿Está vinculado a una ONG?*	Si la respuesta es afirmativa, indicar nombre de ONG:
Nacionalidad*	Fecha de nacimiento*	Lugar de nacimiento*	Profesión*	Ocupación/Oficio*
Labora o ha laborado para el Estado en los últimos dos años:*		Si la respuesta es afirmativa, indicar institucion y cargo:		
Tiene familiares o allegados que laboren o hayan laborado para el Estado en los últimos dos años:*		Si la respuesta es afirmativa, indicar relación:	Si la respuesta es afirmativa, indicar institucion y cargo:	

FIRMANTE 2

Nombres*		Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Sexo* Femenino Masculino
Apellido de casada (si aplica)		Nombre del cónyuge (si aplica)		No. ID del cónyuge (si aplica)
Ciudad*	Correo electrónico*	Direccion residencial*		Direccion laboral*
Numero de telefono personal*	Número de telefono del lugar de trabajo*	Lugar donde labora	¿Está vinculado a una ONG?*	Si la respuesta es afirmativa, indicar nombre de ONG:
Nacionalidad*	Fecha de nacimiento*	Lugar de nacimiento*	Profesión*	Ocupación/Oficio*
Labora o ha laborado para el Estado en los últimos dos años:*		Si la respuesta es afirmativa, indicar institucion y cargo:		
Tiene familiares o allegados que laboren o hayan laborado para el Estado en los últimos dos años:*		Si la respuesta es afirmativa, indicar relación:	Si la respuesta es afirmativa, indicar institucion y cargo:	

FIRMANTE 3

Nombres*		Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Sexo* Femenino Masculino
Apellido de casada (si aplica)		Nombre del cónyuge (si aplica)		No. ID del cónyuge (si aplica)
Ciudad*	Correo electrónico*	Direccion residencial*		Direccion laboral*
Numero de telefono personal*	Número de telefono del lugar de trabajo*	Lugar donde labora	¿Está vinculado a una ONG?*	Si la respuesta es afirmativa, indicar nombre de ONG:
Nacionalidad*	Fecha de nacimiento*	Lugar de nacimiento*	Profesión*	Ocupación/Oficio*
Labora o ha laborado para el Estado en los últimos dos años:*		Si la respuesta es afirmativa, indicar institucion y cargo:		
Tiene familiares o allegados que laboren o hayan laborado para el Estado en los últimos dos años:*		Si la respuesta es afirmativa, indicar relación:	Si la respuesta es afirmativa, indicar institucion y cargo:	

