

FICHA DE REGISTRO PERSONA NATURAL

Código:	País:	Indique su rol en la cuenta: <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Cotitular <input type="checkbox"/> Beneficiario de la empresa:
Fecha (DD/MM/AAAA):	Ciudad:	

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre(s):		Apellido(s):	
Tipo de documento de identificación:	Número	Fecha expiración:(DD/MM/AAAA):	Fecha de nacimiento:(DD/MM/AAAA):
Tipo de documento de identificación:	Número	Fecha expiración:(DD/MM/AAAA):	
Tipo de documento de registro de información fiscal:	Número	Fecha expiración:(DD/MM/AAAA):	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nacionalidad:	País de nacimiento:	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	

Datos del cónyuge

Nombre(s) y Apellido(s):	Tipo de documento de identificación:	Número	Fecha expiración: (DD/MM/AAAA):
--------------------------	--------------------------------------	--------	---------------------------------

II. CONTACTO Y DOMICILIO

Únicamente serán válidas las comunicaciones y conversaciones (Incluyendo conformaciones) dirigidas u originadas desde los siguientes medios

Teléfonos: (Código de país) + (Código de ciudad) + (número)	Teléfono fijo :	Celular:	Correo electrónico :
---	-----------------	----------	----------------------

Dirección de habitación

País:	Estado:	Ciudad:	Código postal:
Dirección residencial (según documento de recibo de servicio consignado):			

III. DATOS LABORALES

Indique según corresponda:		Indique su profesión:		Cómo recibe el pago de su actividad:	
<input type="checkbox"/> Empleado con salario fijo (Complete abajo los datos de su empleo). <input type="checkbox"/> Empleado con salario variable (Complete abajo los datos de su empleo) <input type="checkbox"/> Independiente / Libre ejercicio. <input type="checkbox"/> Accionista (Negocio propio). <input type="checkbox"/> Jubilado / Pensionado / Desempleado (Complete abajo los datos de su último empleo) <input type="checkbox"/> Dependiente (Ama de casa/Estudiante) (Complete abajo los datos de su último empleo)		<input type="checkbox"/> Contador público. <input type="checkbox"/> Médico. <input type="checkbox"/> Odontólogo. <input type="checkbox"/> Abogado. <input type="checkbox"/> Corredor de bienes raíces. <input type="checkbox"/> Corredor de bolsa. Otra:		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia	
Nombre de la empresa:		Indique cuál es su ocupación:		Cuánto tiempo lleva realizando esta actividad:	
Cargo:		Fecha de ingreso (DD/MM/AAAA)			
Actividad económica del empleador:	País:	Estado:	Ciudad:		
Dirección : (Calle-Avenida-Edificio-Casa-Apto-Piso-Barrio-Urbanización):			Código postal:		
Teléfonos: (Código de país) + (Código de ciudad) + (Número)	Oficina 1:	Oficina 2:	Otro:		

IX. INFORMACIÓN SOBRE BANCA CORRESPONSAL (SECCIÓN 311)

"De conformidad con las regulaciones, se nos prohíbe la apertura o mantenimiento de cuenta corresponsal, o en nombre de las entidades enumeradas en la ley. Las regulaciones también requieren notificarle que su cuenta de corresponsalía con nuestra institución no puede ser utilizada para proporcionar a cualquiera de esas entidades acceso a nuestra institución. Si nos damos cuenta de que alguna de las entidades están indirectamente utilizando la cuenta corresponsal que usted mantiene en nuestra institución, estaremos obligados a adoptar las medidas adecuadas para evitar dicho acceso, incluyendo el cierre de su cuenta".

X. INFORMACIÓN SOBRE JUEGOS Y APUESTAS EN EL INTERNET

"La ley de juegos de apuestas ilegales a través de internet, prohíbe a cualquiera persona involucrada en el negocio de las apuestas (como se define en la ley) de aceptar pagos relacionados con los juegos de apuesta ilegales a través de internet, incluidos los pagos realizados a través de tarjetas de crédito, transferencias electrónicas y cheques (operaciones restringidas). Además, la ley exige a las instituciones financieras identificar y bloquear o de cualquiera otra manera impedir o prohibir dichas transacciones restringidas.

Se prohíbe de acuerdo a la Regulación, el procesamiento de transacciones restringidas a través de las cuentas de nuestros clientes. En consecuencia, esta notificación sirve para que los clientes que mantengan cuenta en nuestra institución, estén en conocimiento que no se procesarán operaciones restringidas ni tampoco abrirán o mantendrán cuentas para negocios dedicados a los juegos de apuestas ilegales a través de internet"

XI. DECLARACIÓN JURADA

El(los) firmantes declara(n) haber leído y comprendido los términos contenidos en el documento "Condiciones Generales de Productos y Servicios " y conviene (n) que su relación contractual con la Institución estará sujeta a los términos y demás condiciones a que se contrae dicho documento.

De igual manera, con la suscripción de este documento se acepta y reconoce como válidas todas las declaraciones e información contenida y suministrada en este documento.

Igualmente por este medio declara(n) bajo juramento que conoce(n) y acepta(n) todas y cada una de las condiciones generales de índole civil, mercantil o penal, eximiendo a la Institución y/o a sus funcionarios, agentes o representantes, de cualquier responsabilidad por daños y perjuicios, por proceder al bloqueo o cierre de la(s) cuenta(s) en caso de que la Institución considere que existe algún indicio o presunción de incumplimiento por parte de su representada. Así mismo, declara(n) que la información aquí suministrada, la cual fuera sometida a la consideración, evaluación y aceptación de los abogados o asesores de la Institución a los fines de la correspondiente contratación, es exacta y veraz.

XII. INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para ayudar a las entidades gubernamentales a combatir el financiamiento del terrorismo y actividades de lavado de dinero; la ley requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren toda aquella información que identifique a cada persona que abra una cuenta en nuestra Institución. Qué significa esto para usted: cuando usted abra una cuenta, le pediremos su nombre, dirección, fecha de nacimiento y cualquiera otra información que permita identificarle. También podemos estar pidiéndole su licencia de conducir u otros documentos de identificación.

Firma y huella dactilar

Declaro que todos los datos incorporados a esta ficha de registro son ciertos y autorizo a efectuar la verificación de los mismos.

Firmar dentro del recuadro

Huella dactilar

Apellido(s) y Nombre(s):

TARJETA DE REGISTRO DE FIRMAS PERSONA NATURAL

(Únicamente serán válidas las comunicaciones y conversaciones (incluyendo confirmaciones), dirigidas u originadas desde los medios aquí señalados y de acuerdo al régimen de firmas) Si son más de cuatro firmantes, se debe llenar otra planilla "Tarjeta de registro de firmas persona natural"

El titular de la cuenta declara que autoriza y otorga la condición de cotitulares a las personas que aquí suscriben. Por lo que se entenderán como válidas todas las operaciones e instrucciones que sean por ellos impartidas desde los medios electrónicos suministrados. Igualmente los cotitulares declaran haber leído y comprendido los términos de la cuenta y convienen que su relación contractual estará sujeta a los términos y demás condiciones a que se contrae dicho documento.

1.Apellido (s):	Nombre(s):	2.Apellido (s):	Nombre(s):
Tipo de documento de identificación:	Nro. :	Tipo de documento de identificación:	Nro. :
Fecha de Nacimiento:	Correo electrónico:	Fecha de Nacimiento:	Correo electrónico:
Dirección de domicilio:		Dirección de domicilio:	
Profesión:	Ocupación:	Profesión:	Ocupación:
Número de Teléfono:	Número de Celular:	Número de Teléfono:	Número de Celular:
Firma (Firmar dentro del recuadro)		Firma (Firmar dentro del recuadro)	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
Huella dactilar		Huella dactilar	
3.Apellido (s):	Nombre(s):	4.Apellido (s):	Nombre(s):
Tipo de documento de identificación:	Nro. :	Tipo de documento de identificación:	Nro. :
Fecha de Nacimiento:	Correo Electrónico:	Fecha de Nacimiento:	Correo Electrónico:
Dirección de domicilio:		Dirección de domicilio:	
Profesión:	Ocupación:	Profesión:	Ocupación:
Número de Teléfono:	Número de Celular:	Número de Teléfono:	Número de Celular:
Firma (Firmar dentro del recuadro)		Firma (Firmar dentro del recuadro)	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
Huella dactilar		Huella dactilar	

Régimen de firmas: Conjuntas Indistintas

Combinación de firmas: Especifique el número correspondiente de las casillas de datos de los firmantes indicados en el renglón correspondiente

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CLIENTE PERSONA NATURAL (Para uso del ejecutivo)

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Nombre(s):	Apellido(s):	No. Identificación:
La identificación del titular, cotitular y demás firmantes en la cuenta, es copia fiel de su original: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO De ser negativa su respuesta, por favor explique:		Señale tipo de cambio utilizado en la planilla de registro del cliente:

Conoce usted al cliente?

El cliente antes mencionado es Staff (Empleado del grupo) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Cómo y desde cuándo:	Fecha última visita:(DD/MM/AAAA):
	<input type="checkbox"/> No	Referido por:	El cliente fue visitado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN REPUTACIONAL

1. Es de su conocimiento que el cliente o alguno de sus relacionados o socios han sido investigados por violación de regulación contra lavado de dinero o por corrupción en jurisdicción alguna? SI NO De ser afirmativa su respuesta describa el hecho:

2. Es de su conocimiento la existencia de alguna noticia negativa en algún medio de comunicación social o red social que vincule a este cliente o alguno de sus relacionados o socios con hechos de violación de regulación contra lavado de dinero o por corrupción en jurisdicción alguna? SI NO. De ser afirmativa su respuesta nombre el medio por el cual se puede ubicar la noticia:

RESEÑA INFORMATIVA DEL CLIENTE

Se anexa (si está disponible) : <input type="checkbox"/> Curriculum de los clientes <input type="checkbox"/> Otros:	Comentarios y / o observaciones:
Actividad económica a la cual se dedica el cliente:	

Ejecutivo de Negocios (Código)	Apellidos y nombres:	Cédula de identidad:
	Ciudad o región:	Firma: