



FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE

Persona Física

1. Información personal.-

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Estado Civil: _____ Sexo: () F () M Fecha de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____

No. de cédula: _____ No. de Pasaporte: _____

Dirección: Calle _____ No.: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____

No. de teléfono: _____ No. de móvil: _____

País de residencia: _____ Correo electrónico: _____

Beneficiarios (si aplica): _____

Datos del cónyuge (si aplica): _____

Otros dependientes (si aplica): _____

Propósito de los servicios que anticipa solicitar: _____

2. Lugar de trabajo.-

Profesión: _____ Nivel de estudios: _____

Nombre de la empresa: _____

Dirección: Calle _____ No.: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____

No. de teléfono: _____ País: _____

Cargo: _____ Tiempo en el empleo: _____

Tipo de empresa / Actividad económica: _____

3. Referencias.-

Referencias Bancarias:

(i) Entidad Financiera: _____ Oficial de Contacto: _____

No. de teléfono: _____ Tipo de Cuenta: _____

(ii) Entidad Financiera: _____ Oficial de Contacto: _____

No. de teléfono: _____ Tipo de Cuenta: _____

Referencias comerciales:

(i) Nombre: _____ Tipo de relación comercial: _____

No. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

(ii) Nombre: _____ Tipo de relación comercial: _____

No. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Referencias personales:

(i) Nombre: _____ Relación: _____

No. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

(ii) Nombre: _____ Relación: _____

No. de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

4. Otras informaciones.-

Persona Políticamente Expuesta (PEP):

¿Tiene usted un cargo político o ha ocupado un cargo político anteriormente? SI () NO ()

Si su respuesta es SI, especifique: Cargo: _____

Institución: _____ Año (s): _____

¿Tiene usted algún parentesco con un funcionario o ex funcionario público del gobierno o de algún partido?

SI () NO () Si su respuesta es SI, especifique la relación entre ese funcionario y usted: _____

Nombre del funcionario: _____ Cargo: _____

Institución: _____

5. Declaración.-

Yo, _____, por medio de la presente afirmo que todas las informaciones proporcionadas por mí son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____