AGENCIA: El Vigía

FECHA: 29/09/2017



Nº DE CUENTA:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

		FICHA DI	E IDENTIFICA	DATOS P			COUNA	INA	TUNAL					
APELLIDOS	NOMBRES				LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO									
sdfsdf sdfsdf			Roberto		Belice			ce erewr werwer				02/08/1933		
C.I O Nº PASAPORTE SI ES			NATURALIZADO INDIQUE № C.I ANTERIOR			NACIONALIDAD			SEXO		ESTADO CIVIL		EDAD	
V E P 2111		32423				Beliceña			М	F	Casado		84	
			N U OFICIO OCUP			ACIÓN CARGA FA			FAMILIAR	(CORREO ELECTRONICO		RONICO	
Actividades del alquiler y arrendamiento_77	dsfsdf			3			3	robertod814@gmail.com						
		N HABIT	BITACIÓN											
EDIFICIO / QUINTA PISO			APTO.	004004		CALLE O AVENIDA					URBANIZACIÓN			
CUIDAD O LOCALIDA ESTADO				234234 O POSTAL		Nº TELÉFONO HAB.			OTDO NO	23423				
		STADO				COD. NÚMERO			OTRO Nº DE TEL COD. NÚI				NÚMERO	
APURE	Biruaca		2327			0251 234-2343			0251 234-2		0424 234-2343		234-2343	
TIPO DE VIVIENDA		ÑOS EN VIVIENDA		NNON DAMIENTO				ı	Nº DE TELÉFONO ARRENDADOR COD. NÚMERO					
PROPIA ARRENDADA OTROS		234		Bs.				COD. NOIVIERO						
				DATOS L										
NOMBRE DE LA EN	IPRESA		ACTIVIDAD O RAMO			CARGO			RELACIÓN LABOR				NTIGÜEDAD	
sdfsdf SUELDO BÁSICO			sdfsdf			sdfsdf			sdfsdf		.	3 SEMANAS		
3,45 Bs.	BONIFICACIÓN O		4,03 Bs.		EJEKU	ERCICIO PROFESIÓN			OTROS INGRESOS				16,38 Bs.	
0,40 83.			DIRECCIÓN DE LA			05,45 Bs.			03,45 Bs.		, 53.	DS. 10,30 DS.		
EDIFICIO / QUINTA		PISO	OFIC.	LOCAL			CALLE C	O AV	ENIDA			URBA	NIZACIÓN	
34534		34	435	345	345						3	345		
CUIDAD O LOCALIDA		ESTADO C		CÓD	ÓDIGO POSTAL.			Nº TELÉF		LÉFON				
APURE			Apurito			2335-2			COD. NÚMERO 0235 345-3444			COD. 0235	NÚMERO 345-4354	
		DA ⁻	TOS DE LOS F	PRODUCT	OS QUI	E POSEE I	EN BAN	PLU	S					
TIPO DE PRODUCTO	IÚMERO			TIPO DE PRODUCTO			NÚMERO							
BANCO	REFERENCIAS E			BANCARIAS DE CUENTA O TARJETA			MIENBRO DESDE			AGEN	CIA ORIGEN			
BANCO Nº DE CUE		V DE COLIV	NIA O IDC IIPO			DE COENTA O TARGETA			IMILIADIO DEGDE			AGENCIA ORIGEN		
EMPRESA COMERCIO				ERENCIA D/RAMO		RCIALES			N	OE TEL	.ÉFONO	S		
			-		COI			DD. NÚMERO			OD.	NÚMERO		
		,	REFERENCI	AS PERS	ONALES			3					,	
NOMBRE Y APELLIDO		OCUPACIÓ		DIRECCIÓN						Nº DE TELÉFONO				
sdfs				sdf						0212 255-5555				
efdsf	sdf									0235 55	5-5555			
DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINO APELLIDOS NOMBRES LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO								ENTO						
AI LLLIDOO				200										
C.I O № PASAPORTE		 SI ES NATURALIZADO INDIQUE № (ANTERIOR			.I NACIONALIDA		AD	EST	ESTADO CIVIL		EDAD			
V E P														
PROFESIÓN OC		OCUF	JPACIÓN / OFICIO			CARGA FAMILIAR			CORREO ELECTRONICO)	

INGRESOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINO SUELDO BÁSICO BONIFICACIÓN O COMISIONES LIBRE EJERCICIO PROFESIÓN OTROS INGRESOS TOTAL INGRESOS											
Bs.	BUNIFICACION U	0,00 Bs.	LIBKE EJEK	CICIO PROFESI	Bs.	0,00 B		TOTAL INGRESOS 0,00 Bs.			
	INC	GRESOS MENSUAI	L PROMEDI	O DEL GRUPO	FAMILIAR	,					
002220270000	BONIFICACIÓN O		LIBRE EJER	CICIO PROFESI		INGRESOS					
0,00 Bs.		2340,00 Bs.	PROMERIC		00 Bs.	0,00 B	S.	2680 Bs.			
SERVICIOS BÁSICO (Luz,Condomin		ASTOS MENSUAL ALQUILER		EFONÍA	ALIMENTO	S	COLEGIOS O ESTU	DIOS			
23	340,00 Bs.	2340,00 Bs.		2340,00 Bs.	23	30,00 Bs.	004	02,43 Bs.			
CRÉDITOS	CRÉDITOS		OTROS	GASTOS		TOTAL GAS	ros				
0,00 Bs. 0,00 Bs. 0,00 Bs. 7652											
MONTO PROMEDIO MENSUAL DE MOVIMIENTOS EN LA CUENTA	ENTREVISTA AL CLIENTE ANSACCIONES MENSUALES MOTIVO POR ENTI			JALES SOLICITA LOS S USO QUE DARA A LA (ORIGEN DE FO	ORIGEN DE FONDOS					
POSEE USTED O LA EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJA RELACIÓN PERSONAL O COMERCIAL CON ALGÚN EMPLEADO DE BANPLUS SI No											
Si es afirmativo, indique: Nombre y A	pellido:				Tipo de Relación:						
USTED EJERCIÓ O EJERCE ACTUALMENTE ALGÚN CARGO PUBLICO COMO FUNCIONARIO DE GOBIERNO SI No											
Si es afirmativo, indique si es dentro	o fuera de Venezue	ela:									
USTED O LA EMPRESA PARA LA CUAL LABORA O REPRESENTA MANTIENE O MANTUVO RELACIÓN CON ALGÚN FAMILIAR QUE EJERCE O EJERCIÓ ALGÚN											
CARGO PUBLICO COMO FUNCIONARIO DE GOBIERNO. Si es afirmativo, indique tipo de Relación:											
MANTIENE USTED RELACIÓN PERSONA Si No	L Y/O COMERCIAL C	ON ALGÚN CLIENTE D	E LA ENTIDAD								
Especifique Relación:											
DESEA REALIZAR OPERACIONES EN DIVISAS	IN	IDIQUE TIPO DE OP	ERACIONES		EN CAS	DE TRANSF	ERENCIA INDIQUE	RENCIA INDIQUE			
					PAÍS DE ORI	GEN	PAÍS DESTINO				
Si No	Venta de Divisas	s Compra de Div	visas Tra	nsferencias							
Autorizo(amos) a Banplus, a realizar todas las investigaciones y verificaciones que considere pertinentes, a fin de conocer con toda precisión y exactitud los datos e información suministrados por mi (nosotros) y principalmente la información referida a mis (nuestros) activos, pasivos y antecedentes crediticios, así como cualquier otra que considere necesaria.											
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS											
Declaro bajo fé de juramento que los legislación venezolana vigente y a la											
Declaro que acepto y estoy conforme, a tenor de lo dispuesto en el artículo 22 de la Resolución No. 063.15 de fecha 12 de junio de 2015, emanada de la SUDEBAN, con el contenido del Contrato Único de Cuentas de Ahorro, Corriente y Depósitos, inscrito ante el Registro Público del Segundo Circuito del Municipio Baruta del Estado Miranda, en fecha 31 de Marzo de 2014, bajo el No. 8, Folio 49 del Tomo 4 del Protocolo de Transcripción del año 2014, autorizado por la SUDEBAN, mediante Oficio No. SIB-DSB-CJ-OD-03308, de fecha 3 de Febrero de 2014.											
	CONSTANCIA	DE NO POSEER R	REFERENCI	AS BANCARIA	S Y/O COMERCIA	ALES					
Declaro no poseer: Referencias Bancarias Referencias Comerciales											
LUGAR	FIF	RMA DEL SOLICITAN	NTE	DIII	HUELLA DAC	TILAR DEL AL	JTORIZADO PULGAR DERECHO				
				FOI	LGAN IZQUIENDO		FOLGAR DERECTIO				
FECHA											
		III TII 1740.		D. DEGUIDE	0.001 (0)7:000	AL 0: 15: 15					
FOTOCOPIA(S) DE LA CÉDULA DE REFERENCIA(S) BANCARIA(S)	CERTIFICACIÓN DE REFERENCIA(S) CO	INGRESOS Y	//O CONSTANCIAS		RECIBO DE SERVICIOS PÚBLICOS REFERENCIA(S) PERSONAL(ES)						
		0	BSERVACI	ONES							
ELABORADO POF	₹:	VE	ERIFICADO S	SEGÚN RESOLU	CIÓN 119.10 DE LA	SUDEBAN A	RT. 41 POR:				
NOMBRE EJECUTIVO:	NOMBRE GERENT	E DE SERVI	CIO:	NOMBRE GERENTE DE NEGOCIOS / ALIADO:							
FECHA:	FECHA:			FECHA:							
FIRMA:		FIRMA:			FIRMA:						