

FECHA: 29/06/2017



Nº DE CUENTA:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

1986 DAD B1			
DAD B1			
1ERO			
IERO			
DOR			
DAD			
S			
os			
,14 Bs.			
N			
IN			
TELÉFONOS COD. NÚMERO			
6			
EE EN BANPLUS E PRODUCTO NÚMERO			
AS BANCARIAS IPO DE CUENTA O TARJETA MIENBRO DESDE AGENCIA ORIGEN			
os O, ó			

CARGA FAMILIAR

0

CORREO ELECTRONICO

correoelectronico

OCUPACIÓN / OFICIO

desarrollador

PROFESIÓN

Ingeniero en Sistemas y Computación

SUELDO BÁSICO	INGRESOS DEL CÓNYUGE O CONCUB BONIFICACIÓN O COMISIONES LIBRE EJERCICIO PROFES							
345430,00 Bs.		3453450,00 Bs.	desarrollad	dor Bs. 345340	,00 Bs.	4147	'670 Bs.	
SUELDO BÁSICO	BONIFICAC		. PROMEDIO DEL GRUPO LIBRE EJERCICIO PROFES		os	TOTAL INGRES	os	
345340,00 Bs.		340,00 Bs.	53450,		,00 Bs.	402	580 Bs.	
GASTOS MENSUAL PROMEDIO DEL GRUPO FAMILIAR SERVICIOS BÁSICO (Luz,Condomínio,Áseo) ALQUILER TELEFONÍA ALIMENTOS COLEGIOS O ESTUDIOS								
	340,00 Bs.	0.00 Bs.	3450.00 Bs.	3450.00 Bs.			0,00 Bs.	
CRÉDITOS	·	AS DE CRÉDITOS		GASTOS		TOTAL GASTO	<i>'</i>	
3450,00 Bs.		3450,00 Bs.	3450,	00 Bs.	otro	366	040 Bs.	
MONTO PROMEDIO MENSUAL DE MOVIMIENTOS EN LA CUENTA	PROME	ENTR DIO DE TRANSACCIONES MENSU. EN LA CUENTA		UALES SOLICITA LOS SERVICIOS USO QUE DARA A LA CUENTA	DE LA	ORIGEN DE FONI	DOS	
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 Apellido: 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 Venezuela: 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 No Si es afirmativo, indique tipo de Relación:								
MANTIENE USTED RELACIÓN PERSONAL Y/O COMERCIAL CON ALGÚN CLIENTE DE LA ENTIDAD. Si No								
Especifique Relación:								
DESEA REALIZAR OPERACIONES EN DIVISAS				EN CASO DE TRANSFER		RENCIA INDIQUE		
EN DIVISAS				PAÍS DE ORIGEN		PAÍS DESTINO		
Si No	Venta de	Divisas Compra de Div	isas Transferencias					
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 fondos utilizados para la apertura y movilizacion de la cuenta, se originan y utilizarán en actividades lícitas, con estricto apego a la legislación venezolana vigente y a la Resolución Nº 119-10, de Fecha 09 de marzo de 2010, emanada de la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras 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 REFERENCIAS BANCARIAS Y/O COMERCIALES								
Declaro no poseer: Referencias Bancarias Referencias Comerciales								
LUGAR		FIRMA DEL SOLICITAN	ITE	HUELLA DACTILAR DI	EL AUT	ORIZADO		
			PU	LGAR IZQUIERDO		PULGAR DERECHO		
FECHA								
ESPACIO PARA SER ULTILIZADO POR LA ENTIDAD - RECAUDOS SOLICITADOS AL CLIENTE								
FOTOCOPIA(S) DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD REFERENCIA(S) BANCARIA(S)		CERTIFICACIÓN DE REFERENCIA(S) CO	CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y/O CONSTANCIAS REFERENCIA(S) COMERCIAL(ES)		DE TRABAJO RECIBO D		DE SERVICIOS PÚBLICOS NCIA(S) PERSONAL(ES)	
OBSERVACIONES								
ELABORADO PO	R:		VERIFICADO SEGÚN RESOLUCIÓN 119.10 DE LA SUDEBAN ART. 41 POR:					
NOMBRE EJECUTIVO:		NOMBRE GERENT	E DE SERVICIO:	NOMBRE GERENTE DE NEGOCIOS / ALIADO:				
FECHA:		FECHA:	FECHA:		FECHA:			
FIRMA:	FIRMA:							