AGENCIA: El Vigía

FECHA: 26/09/2017



Nº DE CUENTA:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

DATOS PERSONALES APELLIDOS NOMBRES LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO													
sdf sdf	sdf sdf		Barbados dfdfg dfg										
			S NATURALIZADO INDIQUE № C.I			NACIONALIDAD		Baib	SEXO		ESTADO CIVIL		EDAD
V E P 3455		45	ANTERIOR			Alemana				F		ciado	85
ACTIVIDAD ECONÓMICA	F	PROFESIÓN	N U OFICIO OCUP								CORREO ELECTRONICO		
Actividades del alquiler y arrendamiento 77 Asistente			dfg			4 roberto			roberto	od814@gmail.com			
DIRECCIÓN HABITACIÓN													
EDIFICIO / QUINTA	EDIFICIO / QUINTA PISO				CALLE O AVENIDA				URBANIZACIÓN				
gdfgdfg		4	45	fdgfdg						dfgdf			
CUIDAD O LOCALIDA	ESTADO		CÓD	CÓDIGO POSTAL.		Nº TELÉFONO HAB. COD. NÚMERO			OTRO Nº DE TELÉFON COD. NÚMERO				
AMAZONAS	Cacurí		1000-1			0212 555-5555			0212 666-6666				
TIPO DE VIVIENDA		ÑOS EN /IVIENDA		CANNON ARRENDAMIENTO			NOMBRE ARRENI				Nº DE TE	Nº DE TELÉFONO ARRENDAD	
PROPIA ARRENDADA OTROS	`	45			Bs.					COD. NÚMERO			
	DATOS LABORABLES												
NOMBRE DE LA EMPRESA dfgdf			ACTIVIDAD O RAMO			CARGO dfgdf			RELACIÓN LABO				ANTIGÜEDAD 45 SEMANAS
SUELDO BÁSICO	BONIFIC		gdfg ÓN O COMISIONES LIB			CICIO PROFESIÓN			gdfgdf OTROS INGRESOS				INGRESOS
35 Bs.			03,45			0	3,45 Bs.			5 Bs.		45,35 Bs.	
			D	IRECCIÓN	DE LA	EMPRESA							
EDIFICIO / QUINTA		PISO	OFIC. LOCAL			CALLE O AVE			ENIDA			URBANIZACIÓN	
dfgdfg 5			4 45 ghfght			-			dfgdfg Nº TELÉFONOS				
CUIDAD O LOCALIDA			ESTADO			CÓDIGO POSTAL.			COD. NÚMERO			COD.	NÚMERO
APURE			Biruaca			1000-1			12 555-5555 021:			0212	666-6665
	TOS DE LOS PRODUCTOS QUE POSEE EN BAN						3						
TIPO DE PRODUCTO			ÚMERO	TIPO DE PRODUCTO					NUM	IERO			
BANCO Nº		REFEI Nº DE CUENTA O TDC			ERENCIAS BANCARIAS TIPO DE CUENTA O TARJETA			A MIENBRO DESD			ESDE	DE AGENCIA ORIGEN	
	REFERENCIAS COMERCIALES												
EMPRESA COMERCIO			ACTIVIDAD / RAMO								TELÉFONOS		
							CO	D.	NÚMER	.0		OD.	NÚMERO
			REFEREN	CIAS PERS	SONALI	ES NO FAMI	IIARES						
NOMBRE Y APELLIDO	(REFERENCIAS PERSONALES NO FAMILIARES OCUPACIÓN DIRECCIÓN						Nº DE TELÉFONO					
hgh ghj	jhy y		У	jyhuyu y				028			0287 22	2-2222	
jhghjghjg j	jhghg		jkh jkhjh					0275 777-8777					
	DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUE NOMBRES				INO					. NI &			
APELLIDOS	5				LUGAR			iar y fe	/ FECHA DE NACIMIENTO				
			SI ES NATURALIZADO INDIQUE Nº C			id			DAD TOTAL			<i>(</i> 1)	EDAR
C.I O № PASAPORTE			ANTERIOR			" NACIONALIDAD		ש	ESTADO CIVIL		VIL	EDAD	
V E P		OOUDACIÓN (OFICIA				OAROA FARMAS			CORPES EL FOTROMOS				
PROFESION		OCUPACIÓN / OFICIO				CARGA FAMILIAR			CORREO ELECTRONICO				

SUELDO BÁSICO	BONIFICACIÓN	TOTAL INGRESOS									
Bs.		0,00 Bs.	O,00 Bs. LIBRE EJERCICIO PROFESIO			ON OTROS INGRESOS Bs. 0,00 Bs.					
	II	0,00 Bs. Bs. 0,00 Bs. 0,00 I									
SUELDO BÁSICO	BONIFICACIÓN					ESOS	TOTAL INGRESOS				
5670,00 Bs.		560,00 Bs. 7560,00 Bs. 70,00 Bs. 1386									
SERVICIOS BÁSICO (Luz,Condo	ALQUILER	TELEFO		ALIMENTOS	С	OLEGIOS O ESTUDIOS					
	560,00 Bs.	7560,00 Bs.		7560,00 Bs.	70,00	Bs.	0,00	Bs.			
CRÉDITOS	E CRÉDITOS	l.	OTROS (GASTOS		TOTAL GASTOS					
0,00 Bs.	0,00 Bs. 0,00 Bs.										
MONTO PROMEDIO MENSUAL DE MOVIMIENTOS EN LA CUENTA	ENTR E TRANSACCIONES MENSU EN LA CUENTA	IALES MOT	VO POR LOS CI	JALES SOLICITA LOS SERVI USO QUE DARA A LA CUENT							
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	<u> </u>	AS BURLIOS SOMS FUNDI		FDNO	Tipo de Relación:		O' No				
USTED EJERCIÓ O EJERCE ACTUALM	ENTE ALGUN CARG	O PUBLICO COMO FUNCI	ONARIO DE GOBI	ERNO			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 Rel							2				
MANTIENE USTED RELACIÓN PERSONAL Y/O COMERCIAL CON ALGÚN CLIENTE DE LA ENTIDAD. Si No											
Especifique Relación:											
DESEA REALIZAR OPERACIONES EN DIVISAS		INDIQUE TIPO DE OP	ERACIONES		EN CASO DE	RENCIA INDIQUE					
Si No	Venta de Divis	sas Compra de Div	PAÍS DE ORIGEN	PAÍS DESTINO							
		·		erencias							
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.											
	DEC	CLARACIÓN JURAD	A DE ORIGEN	Y DESTINO	DE FONDOS						
Declaro bajo fé de juramento que lo legislación venezolana vigente y a l								s			
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.											
Sib-DSB-C3-OB-03300, de lecha 3			REFERENCIAS	BANCARIA	S Y/O COMERCIALES	3					
Declaro no poseer: Referen	cias Bancarias	Referen	cias Comercia	ales							
LUGAR	FIRMA DEL SOLICITAN	NTE		HUELLA DACTILAI	ORIZADO						
				PUL	LGAR IZQUIERDO		PULGAR DERECHO				
FECHA											
FOTOCOPIA(S) DE LA CÉDULA DI REFERENCIA(S) BANCARIA(S)		CERTIFICACIÓN DE REFERENCIA(S) CO	INGRESOS Y/O		S SOLICITADOS AL C S DE TRABAJO	DE SERVICIOS PÚBLICOS NCIA(S) PERSONAL(ES)					
		0	BSERVACION	ES							
ELABORADO POR: 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:							
FIRMA:	FIRMA:			FIRMA:							
L					L						