

FORMULARIO "CONOZCA SU CLIENTE" PERSONA NATURAL

Primer Nombre	_____	Segundo Nombre	_____
Primer Apellido	_____	Segundo Apellido	_____
C.I./Pasaporte	_____	Género	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Fecha Nacimiento	<div style="display: inline-block; width: 30px; text-align: center;">Día</div> <div style="display: inline-block; width: 30px; text-align: center;">Mes</div> <div style="display: inline-block; width: 30px; text-align: center;">Año</div>	Estado civil	_____
Nacionalidad	_____	Residencia	_____
E-mail	_____	Celular	_____
Nombres Cónyuge	_____	C.I./Pasaporte	_____

Información Domicilio

Ciudad	_____	Sector	_____
Calle Principal	_____	No. _____	Intersección _____
Referencia	_____	Teléfono Fijo	_____

Información Laboral

Profesión	_____	Lugar de trabajo	_____
Actividad económica	_____	Cargo	_____
Ciudad	_____	Negocio propio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Calle Principal	_____	No. _____	Intersección _____
Referencia	_____	Teléfono Fijo	_____

Información Financiera

Ingreso Mensual	_____	Total Activos	_____
Egreso Mensual	_____	Total Pasivos	_____
Fuente de Ingresos	_____	Total Patrimonio	_____

Referencias Bancarias

Entidad	Tipo de cuenta	Número

Referencias Personales		
Nombres	Parentesco	Teléfono
Declaración de Persona Políticamente Expuesta		
<p>¿Usted, o su cónyuge, o conviviente bajo el régimen de unión de hecho reconocida legalmente o algún familiar comprendido hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, colaboradores o personas involucradas societariamente con usted, desempeña o ha desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos 4 años? Por ejemplo (Presidente, Ministros, Gobernadores, Secretarios Nacionales, Director General, dignatarios elegidos por voto popular, etc.)?</p>		
<p>Nombre del PEP vinculado: _____ <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Institución en la que trabaja: _____ Grado de Consanguinidad o Afinidad _____</p> <p>Años de trabajo: _____ Cargo que desempeña: _____</p>		
Declaración de Licitud de Fondos		
<p>Declara que los aportes que entrega a la ADMINISTRADORA para integrar o incrementar el FONDO tienen un origen lícito y legítimo, y en especial no proviene de ninguna actividad prohibida o sancionada por la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, o conductas relacionadas con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, o actividades de terrorismo o de cualquier otra actividad ilegal, ilegítima o delictiva. Además, declara conocer que la ADMINISTRADORA efectuará todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de los recursos que se aportan y los que se aporten a futuro al FONDO. Además, la ADMINISTRADORA podrá proporcionar a las autoridades competentes las informaciones que éstas demanden.</p>		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Adjuntar la siguiente información		
<input type="checkbox"/> 1. Copia a color de cédula de identidad y/o pasaporte y/o permiso de ingreso y <input type="checkbox"/> 2. Papeleta de Votación actualizada <input type="checkbox"/> 3. Copia de la planilla de luz, agua o teléfono <input type="checkbox"/> 4. Copia de cédula de identidad y/o pasaporte y/o permiso de ingreso y permanencia temporal en el caso de extranjeros		
Firmas		

<p>_____ Firma del cliente</p> <p>Ciudad Día Mes Año</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th>Para uso interno</th> </tr> <tr> <td>Oficial de cumplimiento: _____</td> </tr> <tr> <td>Funcionario Fiduaméricas: _____</td> </tr> </table>	Para uso interno	Oficial de cumplimiento: _____	Funcionario Fiduaméricas: _____
Para uso interno				
Oficial de cumplimiento: _____				
Funcionario Fiduaméricas: _____				