

**AFI POPULAR**

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE (Ficha de Registro del Cliente) PERSONA FÍSICA: NACIONAL O EXTRANJERA

Fecha de solicitud: _____

Datos Personales

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	2da Nacionalidad*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar de Nacimiento (Municipio, Provincia o Estado y País)

Tipo de Documento	Número de Documento	Motivo de Vinculación
Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Nueva Inversión <input type="checkbox"/>
Pasaporte <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Actualización Simple <input type="checkbox"/>
		Actualización con Aporte <input type="checkbox"/>

Sexo	Estado Civil	Nivel Académico	Profesión
F <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Primaria / Secundaria <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
M <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	
	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>	
		Maestría <input type="checkbox"/>	

Dirección Residencia (Calle; Número de Casa o Edificio; Nombre Edificio y Apartamento; Sector; Municipio y Provincia)

Apartado Postal	Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del Cónyuge	No. Documento de Identidad	Profesión	Lugar de Trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si es Extranjero

Constancia de Trámites Migratorios en Caso de Residir en el País

Dirección en RD (Calle; Número de Casa o Edificio; Nombre Edificio y Apartamento; Sector; Municipio y Provincia)

Empleo / Ocupación

Condición de Empleo / Ocupación		Ingresos Mensuales	
Empleado a Tiempo Completo	<input type="checkbox"/>	Ama de Casa	<input type="checkbox"/>
Pensionado	<input type="checkbox"/>	Retirado	<input type="checkbox"/>
Empleado a Tiempo Parcial	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>		
Desempleado	<input type="checkbox"/>		

Ingresos	
Otros Ingresos	Fuente de esos Ingresos

Lugar de Trabajo	Dirección Lugar de Trabajo

Posición en la Empresa	Años de Labor	Teléfono Trabajo	Email Trabajo

Origen de los Fondos a Invertir

Monto a Invertir (Para Inversiones Nuevas o Aportes Posteriores)	Origen de los Fondos (Ahorros, Herencia, Venta Inmueble, Venta Vehículo, Etc., Debe Proveer Documentación de Soporte)

Transaccionalidad Mensual Esperada

Persona Expuesta Políticamente (PEP)

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente o está vinculado a una, según la definición de la normativa vigente? Si ☐ No ☐

En caso de ser afirmativo, completar los siguientes campos:

Vinculación (si aplica, incluir nombre de PEP):	
Cargo desempeñado y lugar:	
Indique el periodo (fecha de designación y de remoción):	
País:	

PEP: Cualquier individuo que desempeña o ha desempeñado, durante los últimos tres (3) años altas funciones públicas, por elección o nombramientos ejecutivos, en un país extranjero o en territorio nacional, incluyendo altos funcionarios de organizaciones internacionales. Incluye, pero no se limita a, jefes de estado o de gobierno, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios. Se asimilan todas aquellas personas que hayan desempeñado o desempeñen estas funciones o su equivalente para gobiernos extranjeros. Los cargos considerados PEP serán todos aquellos funcionarios obligados a presentar declaración de bienes. Se asimilan a las Personas Expuestas Políticamente, el cónyuge, pareja por unión libre o concubinato, y las personas con las que mantenga parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como los asociados cercanos a ellas, y de quien realice operaciones en su nombre.

Declaración de Beneficiarios Directos / Indirectos:

¿Actúa usted como intermediario de otra persona (física) que sea el verdadero beneficiario de la inversión? Si ☐ No ☐

¿El beneficiario directo es menor de edad? Si ☐ No ☐

En caso de marcar afirmativo, describa la relación que existe con el cliente o beneficiario final:

☐ Cliente ☐ Persona Relacionada ☐ Familiar Inmediato Otros:

En caso de marcar afirmativo, favor completar la siguiente información sobre el (los) beneficiario(s) directo(s):

Nombres:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>
Tipo de Documentos (Cédula, Pasaporte o Acta de Nacimiento):	<input type="text"/>
Número de Documento:	<input type="text"/>
Ocupación:	<input type="text"/>
Teléfono de Contacto:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

En caso de marcar afirmativo, favor completar la siguiente información sobre el (los) beneficiario(s) indirecto(s):

Nombres:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>
Tipo de Documentos (Cédula, Pasaporte o Acta de Nacimiento):	<input type="text"/>
Número de Documento:	<input type="text"/>
Ocupación:	<input type="text"/>
Teléfono de Contacto:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Identificación de Estatus FATCA

¿Nació usted en Puerto Rico, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana, Guam o las Islas Marianas del Norte? Si ☐ No ☐

¿Posee dirección "Retener correspondencia (Hold mail)" en Estados Unidos? Si ☐ No ☐

¿Posee dirección "Por cuenta de/ In care of" en Estados Unidos? Si ☐ No ☐

¿Es ciudadano o residente de los Estados Unidos? Si ☐ No ☐

¿Posee número de tarjeta de residencia? Si ☐ No ☐

Especifique:

¿Posee número de Seguridad Social de Estados Unidos (SSN)? Si ☐ No ☐

Especifique No. SSN:

¿Posee dirección PO Box en Estados Unidos? Si ☐ No ☐

¿Posee número telefónico en Estados Unidos? Si ☐ No ☐

¿Posee Instrucción para realizar transferencias recurrentes a Estados Unidos? Si ☐ No ☐

¿Posee algún relacionado a su cuenta, ya sea un cotitular, apoderado o firmante con dirección en los Estados Unidos? Si ☐ No ☐

Datos del Encargo

Titular	Cotitular (Para Cuentas y/o)
Propiedad de los Fondos	Distribución de los Fondos (Porcentaje)
Número de Cuenta Asociada al Encargo	Institución Financiera

Personas Autorizadas para Concertar, Instruir o Realizar las Operaciones y Transacciones con la Administradora de Fondos

Anexar los correspondientes poderes al presente formulario

Nombres:	
Documento de Identidad:	
Calidad en la cual Actúa:	

Declaración de Vinculación

¿Está usted relacionado a un empleado o miembro del Consejo de AFI Popular? Si ☐ No ☐

En caso de ser afirmativo, completar los siguientes campos:

Nombre de la Persona Vinculada:	
Tipo de Vinculación:	

Declaración de Fuente de Ingresos, Activos y Operaciones del Cliente

Quien suscribe declara que los recursos, patrimonio y activos que posee y que serán utilizados en las operaciones con la Administradora de Fondos de Inversión Popular, S. A. (AFI Popular), provienen de actividades lícitas. Estos, así como las rentas o frutos que resulten obtenidos a través de las operaciones, son y estarán siendo destinados a un fin lícito, y no son ni serán utilizados en ninguna actividad que constituya una violación o contravención a las normativas vigentes en el país o en el extranjero.

Declara y reconoce que AFI Popular podría estar obligada a cumplir con las reglas de captación, procesamiento y reporte de información, establecidas por la ley fiscal de cuentas en el extranjero de EE.UU. denominada como "Foreign Account Tax Compliance Act" (FATCA). En consecuencia, el cliente autoriza a AFI Popular a suministrar información sobre este y sus inversiones al Internal Revenue Service (IRS).

Por último, quien suscribe reconoce que la presente DECLARACIÓN se hace para documentar el proceso de debida diligencia que debe agotar AFI Popular con sus clientes y que la información proporcionada es veraz y exacta; por lo que autoriza a AFI Popular a verificar por otros medios la información proporcionada (historial crediticio, referencias bancarias, y otras informaciones).

DocuSigned by:
MICHAELLE CAROLINA ACOSTA TAPIA
44ADD00421564F7...

Firma del Cliente o Representante

DocuSigned by:
DARELIN RVO HERNANDEZ
BF80D74EA50B4FE...

Firma del Promotor de Inversión y Sello de la Administradora de Fondos

Documentos que acompañan el presente formulario:

1. Documentos de identidad (cédula, licencia o pasaporte), en caso de ser extranjero indispensable copia del pasaporte y si es un menor, copia del acta de nacimiento.
2. Carta de Referencia Bancaria
3. Documentos de justificación ingresos

