

CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN CLIENTE PERSONA JURÍDICA (FORMULARIO 20170)

(Escribir en letra imprenta)

Datos principales

Razón Social _____	¿La empresa tiene sucursales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre Comercial _____	Nombre de la sucursal de la empresa _____
Teléfono de la empresa _____	Dirección de la sucursal de la empresa _____
Referencias comerciales/proveedores y clientes _____	En caso de ser varias, proporcionar dirección web donde evidenciar la información.
_____	_____

Información de personas (Socio/Accionista, Representante Legal y Alta Gerencia) (1)

	Persona 1	Persona 2	Persona 3
Nombre y Apellido / Razón Social	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento / Constitución	_____	_____	_____
Lugar de nacimiento / Constitución	_____	_____	_____
Documento de identidad (2)	_____	_____	_____
Lugar de emisión	_____	_____	_____
Nº Matrícula de Comercio	_____	_____	_____
Nacionalidad	_____	_____	_____
Segunda Nacionalidad	_____	_____	_____
Teléfono	_____	_____	_____
Domicilio/Domicilio Comercial Principal	_____	_____	_____
Profesión u ocupación / Actividad económica	_____	_____	_____
Tipo de relación (Cadena de Titularidad) (4)	Socio / Accionista <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Controlling Person <input type="checkbox"/>	Socio / Accionista <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Controlling Person <input type="checkbox"/>	Socio / Accionista <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Controlling Person <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico (Representante Legal)	_____	_____	_____
Si es accionista, Nombres y Apellidos de la persona natural que ejerza el control efectivo sobre la empresa	_____	_____	_____
% de participación	_____	_____	_____
Actividad económica y ocupación principal (en caso de tener mas de una actividad, registrar todas)	_____	_____	_____
Ocupa Cargo de Alta Gerencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cargo	_____	_____	_____
Año de Ingreso al lugar de Trabajo	_____	_____	_____
Ingresos mensuales de todas sus actividades US\$	_____	_____	_____
Estado civil	_____	_____	_____
Referencias personales y/o bancarias y/o comerciales	_____	_____	_____
Residente en Bolivia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si no es residente de Bolivia registre su país de residencia	_____	_____	_____
Confirme si cumple con algunas de las siguientes consideraciones para ser residente en los EE.UU.: (i) nació en EE.UU. o alguno de sus territorios (Samoa Americana, Islas Marianas, Guam, Puerto Rico e Islas Vírgenes), (ii) tiene nacionalidad americana, (iii) permiso para residir en EE.UU., (iv) tiene obligaciones tributarias en ese país.	<input type="checkbox"/> SI (Completar el formulario IRS W-9 y Waiver Persona Natural): <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (Completar el formulario IRS W-9 y Waiver Persona Natural): <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (Completar el formulario IRS W-9 y Waiver Persona Natural): <input type="checkbox"/> NO

Información de personas (Socio/Accionista, Representante Legal y Alta Gerencia) (1)

	Persona 1	Persona 2	Persona 3
Desempeña usted actualmente algún cargo político jerárquico en territorio nacional? (3)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha desempeñado algún cargo político jerárquico en territorio nacional o en un país extranjero en los últimos 10 años? (3)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PEP Cargo que desempeñó			
PEP Entidad en la que desempeñó el cargo			
PEP Período en el que desempeñó el cargo			
Nombres y apellidos del cónyuge			
Actividad económica del cónyuge			

Autorizo expresamente a BCP proporcionar mis datos y documentos relativos a la identificación de cliente y de mis operaciones, a cualquiera de las otras Entidades que forman parte del Grupo Financiero Crédito

1) Se debe llenar todos los datos requeridos de las siguientes personas:

a. Todos los socios/accionistas de la empresa que de manera individual posean un porcentaje de al menos 5%.

*En caso de que un socio/accionista sea una persona jurídica, se debe declarar también a sus propios socios/accionistas que posean un porcentaje de al menos 5% en el **Anexo B, C, D** al Formularios 20170, Según cadena de titularidad (4).

b. Todas las personas naturales que controlen directa o indirectamente la empresa, o en su defecto la información de su Representante Legal.

c. Representantes Legales (firmas autorizadas ante el Banco).

d. Miembros de la Alta Gerencia del cliente/nuevo cliente

e. En caso de que se deba llenar datos de mas de 3 personas, puede usar el **Anexo A al Formulario 20170** las veces que haga falta

2) CI / CE / PAS y/o NIT.

3). Funcionarios que ocupan o han ocupado cargos directivos y ejecutivos en el sector público y toman las decisiones respecto a la administración de recursos.

4) Cadena de Titularidad: Interposición de una o varias personas, naturales y/o jurídicas, u otras estructuras jurídicas respecto de la persona natural que tenga la condición de beneficiaria final.

Lugar Fecha/...../.....

Autorización de actualización de datos

De forma expresa se autoriza al Banco de Crédito de Bolivia S.A., solicitar información pertinente a nuestra documentación societaria y/o de nuestros representantes legales, que hubiera sido presentada ante otras entidades del Grupo Financiero "Grupo Crédito Bolivia". De igual forma se autoriza que, en caso de solicitarse la apertura de otras cuentas o productos financieros en las empresas del mismo grupo financiero, el Banco de Crédito de Bolivia S.A. podrá entregar copias de toda documentación que le fuera presentada para el respaldo de nuestras cuentas.

Acepto No Acepto

Registro de Firma

Solo deben firmar representantes legales que tengan poderes para abrir y/o manejar cuentas.

La información proporcionada tiene carácter de declaración jurada y su veracidad es de mi total responsabilidad

Firma

Nombres y Apellidos

Firma

Nombres y Apellidos

Firma

Nombres y Apellidos

Firma

Nombres y Apellidos

Para uso exclusivo del banco

Recepción de Documento	Fiscalización	Poderes	Firma

Firma y Sello

Firma y Sello

Firma y Sello

Firma y Sello