

CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN CLIENTE PERSONA JURÍDICA

(Escribir en letra imprenta)

ANEXO B (AL FORMULARIO 20170) Segunda Capa

Razón Social (socio/accionista) _____

Razón Social (de la empresa de la cual es socio/accionista) _____

Información de personas (Socio / Accionista) (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) | <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"/> Socio / Accionista <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Controlling Person |
| 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 5 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 | | | |

Autorización de actualización de datos

Asimismo, autorizo (autorizamos) expresamente al Banco de Crédito de Bolivia S.A. proporcionar mis (nuestros) datos y documentos relativos a la identificación de cliente y de mis (nuestras) operaciones, a cualquiera de las otras entidades que forman parte del Grupo Financiero Crédito, en el marco de la Prevención de Legitimación de Ganancias ilícitas y Financiamiento del Terrorismo.

Acepto No Acepto

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

- Todos los socios/accionistas de la empresa que de manera individual posean un porcentaje de al menos 10%.
- Todas las personas naturales que controlen directa o indirectamente la empresa, o en su defecto la información de su Representante Legal.
- Representantes Legales (firmas autorizadas ante el Banco).
- Miembros de la Alta Gerencia del cliente/nuevo cliente.
- En caso de que se deba llenar datos de más de 3 personas, puede usar el Anexo B del 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.