

# CREACIÓN / ACTUALIZACIÓN CLIENTE PERSONA JURÍDICA

(Escribir en letra imprenta)

## ANEXO D (AL FORMULARIO 20170) Cuarta 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 D 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.