



FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES - Persona o Empresa Individual -

1. LUGAR:	2. FECHA (dd/mm/aaaa):
-----------	------------------------

3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA	
3.1 Razón Social y Nombre Comercial:	
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:	3.2.1 Código de agencia o sucursal:

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
4.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	4.3 Nacionalidad:	4.4 Otra nacionalidad:	4.5 Lugar de nacimiento:
4.6 Condición migratoria: (Cuando aplique)	Residente Temporal <input type="checkbox"/> Turista o visitante <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____	Residente Permanente <input type="checkbox"/> Permiso de trabajo <input type="checkbox"/>	Persona en tránsito <input type="checkbox"/> Permiso consular o similar <input type="checkbox"/>
4.7 Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	4.8 Estado Civil:	4.9 Profesión u oficio:	
4.10 Tipo de identificación:	4.10.1 Número:	4.10.2 Lugar de emisión:	
		Departamento:	Municipio: País:
4.11 Número de identificación tributaria (NIT):	4.12 Teléfono (línea fija):	4.13 Celular / Móvil:	4.14 Correo electrónico / e-mail:
4.15 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
4.16 El solicitante actúa en nombre propio:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.16.1 Si la respuesta anterior es negativa, proporcionar información de la persona en nombre de quien actúa:			
4.16.1.1 Nombre completo de la persona y/o razón social de la entidad:			
Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Razón Social/Nombre Comercial:			
4.16.1.2 Fecha de nacimiento, creación o constitución (dd/mm/aaaa):			
4.16.1.3 País de Constitución/Nacionalidad:		4.16.1.4 Otra nacionalidad:	
4.16.1.5 Tipo de identificación:	4.16.1.5.1 Número:	4.16.1.5.2 Lugar de emisión:	
		País:	
4.16.1.6 Número de identificación tributaria (NIT): (Cuando aplique)		4.16.1.7 Teléfono (línea fija):	4.16.1.8 Celular / Móvil:
4.17 El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PEP: Quien desempeñe o haya desempeñado un cargo público relevante en Guatemala u otro país, un cargo prominente en un organismo internacional, dirigentes de partidos políticos nacionales o de otro país.			
4.18 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.19 Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

*/ Si la respuesta es positiva, proporcionar información según lo indicado en el Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP).

5. REFERENCIAS DEL SOLICITANTE		
5.1 Laborales: (nombre de los dos últimos patronos)	Teléfono (línea fija):	Celular / Móvil:
5.2 Personales: (nombres de dos personas que no sean familiares)	Teléfono (línea fija):	Celular / Móvil:

6. INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DEL SOLICITANTE			
6.1 Fuentes de ingreso:	Relación de dependencia (ir a numeral 6.2) <input type="checkbox"/>	Negocio propio (ir a numeral 6.3) <input type="checkbox"/>	Otras (ir a numeral 6.4) <input type="checkbox"/>
6.2 Nombre de la empresa o institución donde trabaja:			
6.2.1 Teléfonos	6.2.2 Puesto que desempeña:		
6.2.3 Dirección completa de la empresa o institución: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
6.2.4 Actividad económica en que la empresa o institución se desarrolla: (Industria, Comercio, Agricultura, Otros)			



FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES
- Persona o Empresa Individual -

6. -Continuación-		INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DEL SOLICITANTE		-Continuación-	
6.3 Nombre del negocio del solicitante:					
6.3.1 Teléfonos:			6.3.2 Número de identificación tributaria (NIT):		
6.3.3 Fecha de inicio de operaciones:		6.3.4 Tipo u objeto del negocio:			
6.3.5 Patente del negocio:					
No.:	Folio:	Libro:	No. de Exp.:		
6.3.6 Dirección completa del negocio: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)					
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:		
6.3.7 Actividad económica en que el negocio del solicitante se desarrolla: (Industria, Comercio, Agricultura, Otros)					
6.3.8 País de ubicación de los principales proveedores y clientes:					
Proveedores			Clientes		
6.4 Otras fuentes o ingreso adicionales: (remesas, servicios profesionales, arrendamiento de inmuebles, docencia, -especificar-)					
6.5 Ingresos mensuales aproximados del solicitante:					
Rango (seleccionar uno)		Indicar moneda		Rango (seleccionar uno)	
0.00 - 3,000.00	<input type="checkbox"/>			0.00 - 3,000.00	<input type="checkbox"/>
3,000.01 - 10,000.00	<input type="checkbox"/>			3,000.01 - 10,000.00	<input type="checkbox"/>
10,000.01 - 25,000.00	<input type="checkbox"/>			10,000.01 - 25,000.00	<input type="checkbox"/>
25,000.01 - 50,000.00	<input type="checkbox"/>			25,000.01 - 50,000.00	<input type="checkbox"/>
50,000.01 - en adelante	<input type="checkbox"/>			50,000.01 - en adelante	<input type="checkbox"/>
6.6 Egresos mensuales aproximados del solicitante:					
Rango (seleccionar uno)		Indicar moneda		Rango (seleccionar uno)	
0.00 - 3,000.00	<input type="checkbox"/>			0.00 - 3,000.00	<input type="checkbox"/>
3,000.01 - 10,000.00	<input type="checkbox"/>			3,000.01 - 10,000.00	<input type="checkbox"/>
10,000.01 - 25,000.00	<input type="checkbox"/>			10,000.01 - 25,000.00	<input type="checkbox"/>
25,000.01 - 50,000.00	<input type="checkbox"/>			25,000.01 - 50,000.00	<input type="checkbox"/>
50,000.01 - en adelante	<input type="checkbox"/>			50,000.01 - en adelante	<input type="checkbox"/>

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR AL FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES
<p>7.1 Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, sírvase incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde.</p> <p>7.2 Anexar al presente formulario la siguiente documentación:</p> <p>7.2.1 Anexo A.I de productos y servicios.</p> <p>7.2.2 Anexo A.II de otros firmantes, Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP) y Anexo A.IV de beneficiarios, cuando apliquen.</p> <p>7.2.3 Fotocopia de los documentos de identificación de los firmantes de la cuenta, producto o servicio.</p> <p>7.2.4 En caso de ser extranjeros, una fotocopia de su documento de identificación y del documento que acredite su condición migratoria, cuando aplique (pasaporte, tarjeta de visitante, pase especial de viaje, etc.).</p> <p>7.2.5 Fotocopia de un recibo, ya sea de agua, luz o teléfono u otro servicio similar, u otro documento similar, que registre la dirección de la residencia reportada por el (o los) solicitante (s).</p> <p>7.2.6 En caso de poseer negocio propio adjuntar, fotocopia de patente de empresa y del formulario de inscripción en la SAT o carné.</p>

8. OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE
<p>8.1 Me comprometo a informar de inmediato a la Persona Obligada cuando se produzca cambio en la información personal consignada en este formulario y cuando se produzca un cambio significativo en el movimiento de fondos reportados. Para el efecto, por cambio significativo en el movimiento de fondos se entenderá cuando la cantidad reportada aumente o disminuya con respecto al valor indicado inicialmente en los numerales 6.5 y 6.6.</p> <p>8.2 Autorizo a la Persona Obligada a verificar la información proporcionada en este formulario.</p>

Firma del solicitante

Firma y código del empleado que asistió en consignar la información del formulario

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación