

Perfil Integral del Cliente

(Datos del Representante Legal o Firmante)

Por favor completar esta aplicación en letra clara y preferiblemente de molde.

1. Sección uno - Titular de la Cuenta

Nombre del cliente titular de la cuenta: _____

Tipo de acreditación: Representante Firmante

2. Sección dos - Datos personales del representante o firmante

Nombres y Apellidos: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Estado Civil: _____ Sexo: Femenino Masculino

Dirección Domiciliar: _____

Ciudad: _____

Departamento: _____ Código Postal: _____

Nacionalidad: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Identificación: Cédula de identidad Pasaporte Cédula de residencia Otros

No. de identificación: _____

No. De registro: _____

Datos sobre la actividad económica o empleo

Profesión u oficio: _____ Ocupación / Puesto: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____

Categoría: Empleado Negocio propio Estudiante Jubilado Ama de casa

Dirección de la empresa: _____

Descripción de la actividad que realiza o de la empresa: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ e - mail (empresa): _____

Sitio web de la empresa donde labora: _____

Nota: Si trabaja de forma independiente, en el campo de "Descripción de la actividad que realiza o de la empresa" detalle que trabajos o actividad realiza.

Si es jubilado retirado, en el campo "Descripción de la actividad que realiza o de la empresa", detalle el último cargo desempeñado, nombre de la empresa y año de jubilación.

Ingreso anual aproximado obtenido o generado por el inversionista (Dólares):

Menor de U\$ 1,000 U\$ 1,001 - U\$ 5,000 U\$ 5,001 - U\$ 10,000

U\$ 10,001 - U\$ 20,000 U\$ 20,001 - U\$ 40,000 U\$ Mayor a U\$ 40,000

3. Sección tres - Referencias personales

Referencia Personal 1

Nombre Completo : _____
Identificación Tipo: _____ No: _____
Domicilio: _____
Teléfono del Domicilio: _____ Teléfono Celular: _____
Lugar de Trabajo: _____ Tiempo de Conocer al referido: _____
Teléfono del Trabajo: _____
Correo electrónico: _____

Referencia Personal 2

Nombre Completo : _____
Identificación Tipo: _____ No: _____
Domicilio: _____
Teléfono del Domicilio: _____ Teléfono Celular: _____
Lugar de Trabajo: _____ Tiempo de Conocer al referido: _____
Teléfono del Trabajo: _____
Correo electrónico: _____

4. Sección cuatro - Personas Expuestas Públicamente (PEP)

A) Desempeña o ha desempeñado un cargo público o político de alto nivel en Nicaragua o el Extranjero?

Si No

*** Si su respuesta es SI, por favor conteste. Si su respuesta es NO, pase a la sección B**

Cargo que ocupa (ó): _____
Institución o dependencia en la que ocupa (ó) el cargo: _____
País en donde desempeña (ó) el cargo: _____
Periodo durante el que ocupa (ó) el cargo: _____
Salario o compensación Mensual devengado mientras ocupa (ó) el Cargo: _____
Tiene (Tuvo) Acceso a Mover Fondos del Gobierno Si No

Describa el Uso que le dará a la cuenta, incluyendo los productos o servicios que está utilizando:

B) ¿Tiene relación con algún funcionario o ex funcionario de alto nivel de la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, diplomática, policial, militar o judicial, partido político o ente municipal?

Si No

Si la respuesta es positiva, describa el tipo de relación:

Afinidad Consanguinidad

Ejemplos de asociados y miembros de la Familia:

Asociados Cercanos	Miembros de la Familia Inmediata
Agentes / Representantes	Esposo, Esposa, Pareja, Madre Padre
Socio de Negocios	Hermano, Hermana, Hijo, Hija
Empleado Senior	Yerno, Nuera, Suegro, Suegra
Consejero	Cuñado, Cuñada, Nietos
Compadres, comadres	Medio hermano, Madrastra, Padrastro

Persona Allegada: Aquella persona que tiene estrecha relación con el PEP y que está en posición de efectuar transacciones financieras domesticas o internacionales por cuenta del mismo PEP.

*** Si su respuesta es SI, por favor conteste. Si su respuesta es NO, omita este cuadro**

Tipo de Relación o Parentesco: _____

Periodo durante el que ocupa (ó) el cargo: _____

Nombre Completo de la figura pública o PEP a la que está Relacionado: _____

Cargo que ocupa (ó) el funcionario: _____

Nombre de la institución en la que ocupa(ó) el cargo: _____

5. Sección cinco - Preferencia de envío de correspondencia

¿De qué manera desea recibir sus estados de cuenta y correspondencia?

Físico

Electrónico

Escriba la dirección física o correo electrónico:

6. Sección seis - Declaración y Reconocimiento de Firma

Hago constar que reconozco la firma al pie del presente formato, es la que utilizo en la actualidad de manera habitual en todos mis negocios administrativos y jurídicos y que difiera o no de la reflejada en mi documento de identidad, es la que registro ante ustedes, entiendo y acepto que los documentos firmados con ella no requerirán de reconocimiento judicial alguno.

7. Sección siete - Firmas

Declaro que la información expresada en este perfil y la documentación que lo sustenta es veraz, autorizo a verificarla en cualquier momento y por cualquier medio legal, aceptando desde ahora, que cualquier inexactitud o falta de veracidad será causa suficiente para dar por anulado el trámite de cualquier relación de negocios o apertura de cuentas o cancelación inmediata de las existentes. Asimismo, acepto que esta cuenta o vinculación de negocios se regirá por el contrato que establece mi relación de negocios con la Sociedad Administradora de Fondos de Inversión, el cual he leído y aceptado.

Fecha:

 / /

Cliente o Representante

Ejecutivo de la Cuenta

Autorización funcionario INVERCASA SAFI