



ANEXO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

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 Razón Social/Nombre Comercial:			
4.3 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:

5. DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO ^{*/}			
5.1 Tipo de producto o servicio a solicitar:	5.2 Nombre del producto o servicio:		
5.3 Moneda:	5.4 Cobertura a nivel: (cuando aplique)	5.5 No. de cuenta o de identificación del producto o servicio:	
	Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>		
5.6 Monto inicial a manejar en el producto o servicio: (Indicar moneda)	5.7 Monto mensual a manejar en el producto o servicio: (Indicar moneda)		
5.8 Propósito o destino del producto o servicio solicitado:			
5.9 Procedencia de los fondos, valores o bienes para el inicio y a manejar durante la relación:			
Sueldos y Salarios: <input type="checkbox"/>	Remesas: <input type="checkbox"/>	Manutención: <input type="checkbox"/>	Pensiones por Jubilación: <input type="checkbox"/>
Intereses: <input type="checkbox"/>	Compraventa Inmuebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa Muebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa de Ganado: <input type="checkbox"/>
Ventas del Negocio: <input type="checkbox"/>	Servicios del Negocio: <input type="checkbox"/>	Arrendamiento Bienes: <input type="checkbox"/>	Dividendos/Utilidades: <input type="checkbox"/>
Préstamo: <input type="checkbox"/>		entidad: _____	Ahorros personales: <input type="checkbox"/>
Traspaso o cancelación de cuenta/inversión: <input type="checkbox"/>		entidad: _____	Compraventa Agrícola: <input type="checkbox"/>
Otra (especifique) : _____	Aporte de capital: <input type="checkbox"/>		
5.10 Realizará transferencias o traslado de fondos, valores o bienes: (Si es positiva, indicar la información siguiente)			
5.10.1 Las transferencias o traslado de fondos, valores o bienes se realizaran a nivel:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
5.11 Tendrá otros firmantes (aplica a tarjetahabientes adicionales): (Si es positiva, indicar la información según Anexo A.II)			
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

^{*/} En caso de existir más de un producto o servicio, consignar los datos para cada uno de ellos, utilizando el presente Anexo.

6. COMENTARIOS, OBSERVACIONES O CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA OBLIGADA

Firma del solicitante

Firma y código del empleado que asistió en consignar la información

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

Firma y código de quien autoriza la operación