



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)		Indicar moneda
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)		Indicar moneda
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	
7.1 Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, sírvase incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde.	
7.2 Anexar al presente formulario la siguiente documentación:	
7.2.1 Anexo A.I de productos y servicios.	
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.	
7.2.3 Fotocopia de los documentos de identificación de los firmantes de la cuenta, producto o servicio.	
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.).	
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).	
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.	

8. OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE	
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.	
8.2 Autorizo a la Persona Obligada a verificar la información proporcionada en este formulario.	

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