



Improsa

SOCIEDAD ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE INVERSIÓN

CONOZCA A SU CLIENTE

OFC4

INFORMACION SOBRE EL REPRESENTANTE LEGAL Y SOCIOS

A. Datos Generales

Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombre[s]				Conocido como	
Número de Identificación				Tipo de Identificación				<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Otro [Especifique]					
Fecha de caducidad:		Día	Mes	Año	Fecha de nacimiento:		Día	Mes	Año	Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
Sexo		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Estado Civil		Domicilio				País		Estado / Provincia	
Ciudad				Detalle									
Dirección para recibir correspondencia													
Apartado Postal				Teléfono Residencia				Teléfono Oficina / Celular				Fax	
Correo Electrónico				Profesión				Ocupación o actividad actual					
Ingresos mensuales por salarios						Otros ingresos							

B. Datos de la Empresa o Lugar en que genera sus ingresos

Nombre de la empresa o negocio						Cargo que desempeña					
Teléfono[s]				Fax				Actividad de la empresa o negocio			
Dirección		País		Estado / Provincia				Ciudad		Detalle	

C. Origen de los Fondos

Declaro bajo juramento que los fondos a transar fueron originados de la siguiente manera y pertenecen a mi persona:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salario
[Incluir Salario Bruto y Neto] | <input type="checkbox"/> Pensión
[Monto, fecha de inicios] | <input type="checkbox"/> Herencia
[Nombre del fallecido, parentesco, monto] | <input type="checkbox"/> Otros orígenes
[Especifique] |
| <input type="checkbox"/> Negocio Propio
[Ingreso Mensual por Negocio] | <input type="checkbox"/> Ahorro | <input type="checkbox"/> Traslado de fondos de otra entidad
[Nombre, monto, motivo] | |
-

Detalle

Declaro que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información provista en él, es fiel y verdadera, por lo que autorizo su comprobación y de igual manera me comprometo a mantener informada a la entidad, de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información.

Firma del Representante o Socio

Fecha

Firma del Ejecutivo
