

**SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y DE OTRAS
INSTITUCIONES FINANCIERAS**

CONTINUACION

Reg. No. 4718 - M. 140226 - Valor C\$ 19,380.00

**C.- Formato: "Perfil Integral del Cliente"
PARA FIRMANTE:
(PIC-F)**

I Nombre del Cliente Titular de la Cuenta

II Datos Personales del Firmante

1. Primer Nombre 2. Segundo Nombre

3. Primer Apellido 4. Segundo Apellido

5. Nombres con que es conocido social y públicamente

6. Estado Civil 7. Sexo

8. N° de Dependientes 9. Fecha de Nacimiento

10. País de Nacimiento 11. Nacionalidad 12. País de Residencia

13. Dirección del Domicilio

14. Municipio 15. Departamento

16. Teléfono 17. Celular 18. Fax 19. Correo Electrónico

III Medio de Identificación

1. Tipo 2. Fecha y país de emisión 3. Número 4. N° de Registro 5. Fecha de Vencimiento

IV Datos sobre la actividad económica o empleo

1. Categoría

Empleado Negocio Propio Estudiante Ama de Casa Jubilado

Otros (especifique) _____

2. Ocupación 3. Profesión u Oficio 4. Antigüedad

5. Nombre del centro laboral 6. Dirección

7. Teléfono 8. Fax 9. Cobertura (del negocio que representa)

10. Correo electrónico del trabajo 11. Sitio Web del trabajo

12. Descripción de la actividad de la empresa

13. Código Postal del centro de trabajo

14. Ingreso mensual equivalente a:

Menor de US\$300 US\$301 – US\$500 US\$501 – US\$1,000

US\$1,001 – US\$2,000 US\$2,001 – US\$3,000 US\$3,001 – US\$5,000

US\$5,001 – US\$7,500 US\$7,501 – US\$10,000 Mayor de US\$10,000

V Referencias

Datos del Referente (1)

Nombre: Dirección Domicilio: Celular:
 Teléfono Domicilio:

Lugar donde labora: Teléfono del trabajo:

Tipo y N° de identificación: Tiempo de conocer al referido:

Verificada por: Fecha y hora de verificación:

Firma del verificador:

Datos del Referente (2)

Nombre: Dirección Domicilio: Celular:
 Teléfono Domicilio:

Lugar donde labora: Teléfono del trabajo:

Tipo y N° de identificación: Tiempo de conocer al referido:

Nombre del verificador: Fecha y hora de verificación:

Firma del verificador: Resumen de la verificación:

VI.- Lugar y fecha de llenado del presente Perfil:.....

“Autorizo a la entidad para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil”.

Firma del Cliente

Oficial de Cuentas / Ejecutivo de Negocios Gerente de Sucursal o Funcionario Autorizado

VII Historial de actualizaciones (cada actualización debe indicar su fecha, ser firmada por las personas relacionadas en el punto anterior que intervengan, conservando copia en el Expediente físico del Cliente)

**D.- Formato: “Perfil Integral del Cliente”
PARA REPRESENTANTE DEL CLIENTE:
(aplicable sólo en caso que el representante no sea firmante a la vez)
(PIC-R)**

I Nombre del Cliente Titular de la Cuenta

II Datos Personales del Representante

1. Primer Nombre 2. Segundo Nombre

3. Primer Apellido 4. Segundo Apellido

5. Nombres con que es conocido social y públicamente

6. Estado Civil 7. Sexo

8. N° de Dependientes 9. Fecha de Nacimiento

10. País de Nacimiento 11. Nacionalidad 12. País de Residencia

13. Dirección del Domicilio

14. Municipio 15. Departamento

16. Teléfono 17. Celular 18. Fax 19. Correo Electrónico

III Medio de Identificación

1. Tipo 2. Fecha y país de emisión 3. Número 4. N° de Registro 5. Fecha de Vencimiento

IV Documento que acredita la representación del cliente

Tipo de documento Emitido por Fecha de Emisión País de Emisión

V Datos sobre la actividad económica o empleo del representante

1. Categoría
 Empleado Negocio Propio Estudiante Ama de Casa Jubilado
 Otros (especifique) _____

2. Ocupación 3. Profesión u Oficio 4. Antigüedad

5. Nombre del centro laboral 6. Dirección

7. Teléfono 8. Fax 9. Correo electrónico del trabajo

10. Sitio Web del trabajo 11. Descripción de la actividad de la empresa

12. Código Postal del centro de trabajo 13. Ingreso mensual equivalente a:

Menor de US\$300 US\$301 – US\$500 US\$501 – US\$1,000

US\$1,001 – US\$2,000 US\$2,001 – US\$3,000 US\$3,001 – US\$5,000

US\$5,001 – US\$7,500 US\$7,501 – US\$10,000 Mayor de US\$10,000

VI Referencias para el representante (aplicable sólo en caso de personas jurídicas de reciente constitución)

Datos del Referente (1)

Nombre: Dirección Domicilio: Celular:
 Teléfono Domicilio:

Lugar donde labora: Teléfono del trabajo:

Tipo y N° de identificación: Tiempo de conocer al referido:

Verificada por: Fecha y hora de verificación:

Firma del verificador:

Datos del Referente (2)

Nombre: Dirección Domicilio: Celular:
 Teléfono Domicilio:

Lugar donde labora: Teléfono del trabajo:

Tipo y N° de identificación: Tiempo de conocer al referido:

Nombre del verificador: Fecha y hora de verificación:

Firma del verificador: Resumen de la verificación:

VII.- Lugar y fecha de llenado del presente Perfil:.....

“Autorizo a la entidad para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil”.

Firma del Representante Cliente

Oficial de Cuentas / Ejecutivo de Negocios Gerente de Sucursal o Funcionario Autorizado

VII Historial de actualizaciones (cada actualización debe indicar su fecha, ser firmada por las personas relacionadas en el punto anterior que intervengan, conservando copia en el Expediente físico del Cliente)

ii.- Mercado de Seguros

Formato: "Perfil Integral del Cliente"

A.- PARA ASEGURADO - PERSONA NATURAL

A.-Nombre completo del contratante, conforme con cédula de identidad:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

B.- Tipo de operación: Seguro Línea de Fianza Crédito

C.- Datos personales: completar con los datos del contratante.

1) Número de Cédula:

Número de Cédula de Residencia (Para Extranjero):

2) Sexo: Masculino Femenino

3) Estado civil: 4) Fecha de nacimiento: 5) Nacionalidad

6) Apellidos de casada:

7) Dirección del domicilio:

8) Teléfono: 9) Celular: 10) Fax: 11) Correo electrónico:

D.- Datos sobre la actividad económica o empleo del contratante:

1) Empleado Propietario Estudiante Ama de casa Otro:

2) Ocupación: 3) Puesto o título:

4) Nombre de la Empresa:

5) Dirección de la empresa:

6) Teléfono: 7) Fax:

7) Ingresos Mensuales

E.- Información acerca del aseguramiento:

1) Póliza: Nueva Renovación

2) Ramo: Vida Accidente Salud Vehículo Incendio Fianza

Misceláneo

3) Origen de los fondos para el pago de la prima: Salario Herencia Ahorro Empresa

Otros (explicar):

4) Suma asegurada en: Córdoba Dólares Otro

5) Seguros con otras aseguradoras: Vida Accidente Salud Vehículo Incendio Fianza Misceláneo

Nombre de la Aseguradora

"Autorizo a la entidad para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil".

Firma del cliente Firma de Aseguradora

Fecha: / / 200

Formato: "Perfil Integral del Cliente"

B.- PARA ASEGURADO - PERSONA JURÍDICA

A.-Nombre completo del contratante (representante conforme con cédula de identidad):

Primer apellido Segundo apellido Nombres

B.- Tipo de operación: Seguro Línea de Fianza Crédito

C.- Datos del ente asegurado:

1) Nombre de la empresa o ente jurídico:

2) Número RUC:

3) Nombre del representante legal o apoderado:

4) Número de Cédula del Representante Legal:

Número de Cédula de Residencia (Para Extranjeros):

5) Dirección de la empresa o ente jurídico:

6) Teléfono: 7) Celular 8) Fax: 9) Correo Electrónico

D.- Datos sobre la actividad económica:

1) Local Nacional Centroamérica Internacional

2) Actividad principal del negocio:

Industrial Servicios Agrícola Comercio Turismo Otros.

Explicar: Ingresos económicos mensuales

E.- Información acerca del aseguramiento:

1) Póliza: Nueva Renovación

2) Ramo: Vida Accidente Salud Vehículo Incendio Fianza Misceláneo

3) Origen de los fondos para el pago de la prima: Propios Proveedor Comprador Otros.

Explicar:

4) Suma asegurada: Córdoba Dólares Otro

5) Seguros con otras aseguradoras: Vida Accidente Salud Vehículo Incendio Fianza Misceláneo

Nombre de la Aseguradora

"Autorizo a la entidad para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil".

Firma del Contratante y/o Representante Legal Firma de Aseguradora Fecha: / / 200

iii.-

Mercado de Valores Formato: "Perfil Integral del Cliente" A.- PARA PERSONA NATURAL

1 - Tipo de servicio prestado por la entidad:

Bursátil Custodia Otros

2 - Datos personales del cliente

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Cédula Pasaporte Cédula de Residencia Otro

Lugar y fecha de nacimiento: Nacionalidad: Estado Civil:

Sexo: Masculino Femenino

Dirección del domicilio permanente:

Teléfono Celular Fax Correo Electrónico

3 - Datos profesionales y económicos del Cliente

Profesión u Oficio:

Dirección del trabajo y código postal:

Teléfono Fax Correo Electrónico

Descripción de la actividad de la empresa:

Ingreso anual aproximado obtenido o generado por el cliente:

Menor de US\$ 5,000 US\$ 5001 - US\$ 20,000 US\$ 20,001 - US\$ 39,000 mayor a US\$ 40,000

Fuente u origen de los fondos:

Transferencia de fondos de activos Salario Préstamo Venta

Ahorro Herencia Otros (Explicar)

Transacciones esperadas mensualmente: _____

4 - Referencias comerciales y personales
Comercial:

Nombre de la entidad: _____ Persona de contacto: _____

Años con la entidad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Personal:

Nombre completo de la persona:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Dirección domiciliar: _____ Teléfono: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

Tiempo de conocer al referido:

5 - Antecedentes de relación comercial con cualquier entidad del Sistema Financiero

Nombre de la entidad: _____

Tipo de servicio recibido: _____ Fecha: _____

Numero de cuenta (en caso que aplique): _____

6 - Perfil General de Riesgo

Evaluación propia sobre su conocimiento del mercado de valores nacional e internacional:

Pobre limitado bueno profesional

Disposición general de riesgo:

Conservador Moderado Arriesgado Muy arriesgado

Moneda en la cual necesita el ingreso en efectivo de sus inversiones:

Córdobas Dólares No aplica

Horizonte de inversión:

Un día a tres meses

Tres meses a un año

Uno a 5 años

Más de 5 años.

Porcentaje del patrimonio estaría dispuesto a invertir: %

"Autorizo a la entidad para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil".

Firma del Cliente _____ Firma del ejecutivo del puesto de bolsa _____

Fecha: ___/___/200___

Formato: "Perfil Integral del Cliente"
B.- PARA PERSONA JURÍDICA

1 - Tipo de servicio prestado por la entidad:

Bursátil

Custodia

Otros

2 - Datos de identificación de la Empresa.

Denominación social conforme se describa en el documento legal constitutivo: _____

Datos de inscripción: _____

Número Ruc: _____

Nacionalidad de la empresa: _____

Domicilio o sede social: _____

Nombre y país de subsidiarias y filiales:

Teléfonos Fax Apartado postal Correo Electrónico.

3 - Datos económicos de la empresa

Ingresos anuales aproximados: _____

Detalle de las actividades a que se dedica y detalle exacto de la ubicación donde ejecutan sus actividades: _____

En caso de ser persona Jurídica extranjera no domiciliada en Nicaragua, se debe requerir una descripción detallada del perfil de las operaciones a realizarse en Nicaragua: _____

Tamaño de la Empresa:

1 a 10 empleados 11 a 50 empleados más de 51 empleados

4 - Referencias comerciales

Comercial:

Nombre de la entidad: _____ Persona de contacto: _____

Años con la entidad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

5 - Antecedentes de relación comercial con cualquier entidad del Sistema Financiero

Nombre de la entidad: _____

Tipo de servicio recibido: _____ Fecha: _____

Numero de cuenta (en caso que aplique): _____

6 - Perfil General de Riesgo

Evaluación propia sobre su conocimiento del mercado de valores nacional e internacional:

Pobre limitado bueno profesional

Disposición general de riesgo:

Conservador Moderado Arriesgado Muy arriesgado

Moneda en la cual necesita el ingreso en efectivo de sus inversiones:

Córdobas Dólares No aplica

Horizonte de inversión:

Un día a tres meses

Tres meses a un año

r:

Uno a 5 años

Más de 5 años.

Porcentaje del patrimonio estaría dispuesto a invertir: %

"Autorizo a la entidad para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil".

Firma del Contratante y/o Representante Legal Firma del ejecutivo del puesto de bolsa

Fecha: ___/___/200___

iv.- Mercado de Almacenes Generales de Depósito

Formato: "Perfil Integral del Cliente"

PERFIL DEL CLIENTE

ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO
FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

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

2. DATOS DEL CLIENTE PERSONA NATURAL		
2.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:
Primer nombre:	Segundo nombre:	
2.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.3 Nacionalidad:	
2.4 Tipo de documento de identificación:	Número:	Lugar de emisión:
2.5 Número de Identificación Tributaria (RUC):	2.6 Profesión u oficio:	
2.7 Dirección particular (especifique con exactitud):		
2.8 Dirección del negocio u oficina principal (especifique con exactitud):		
2.8 Teléfonos:	2.9 Fax:	
2.10 Correo Electronico:		
2.11 Actividad económica principal:		

3. DATOS DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA			
3.1 Tipo de Sociedad o Entidad:			
3.2 Nombre o razón social completo:			
3.3 Nombre comercial:			
3.4 Objeto Social:			
3.5 Actividad económica principal:			
3.6 Número de Identificación Tributaria (RUC):			
3.7 Dirección oficina principal (especifique con exactitud):			
3.8 Teléfonos:	3.9 Fax:		
3.10 Correo Electronico:	3.11 Sitio Web:		
3.12 Datos Escritura Pública de Constitución de la Entidad:			
Número:	Fecha:	Notario que la autorizó:	
3.13 Modificaciones al Pacto Constitutivo (de existir más de una, detallar en hojas aparte):			
Escritura No.:	Fecha:	Notario que la autorizó:	
3.14 Datos de Inscripción en Registro Público:			
No.:	Folio:	Tomo:	Libro:
Registro:			
3.15 Datos de Inscripción como Comerciante:			
No.:	Folio:	Tomo:	Libro:
Registro:			
3.16 Si no es Empresa o Sociedad Mercantil, indicar la información del Decreto o documento similar:			
3.17 Datos del Registro:			
Nombre del Registro	No.:	Folio:	Libro:

4. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEL CLIENTE		
4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:
Primer nombre:	Segundo nombre:	
4.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	4.3 Nacionalidad:	
4.4 Tipo de documento de identificación:	Número:	Lugar de emisión:
4.5 Número de Identificación Tributaria (RUC):	4.6 Profesión u oficio:	
4.7 Dirección particular (especifique con exactitud):		
4.8 Teléfonos:	4.9 Fax:	
4.10 Correo Electronico:		
4.11 Poder o Acta notarial de nombramiento:		
Fecha:	Notario que la autorizó:	Cargo para el que se le nombró:
4.11.1 Naturaleza del Documento:		
4.11.2 No. de Escritura:		
4.11.3 Datos del Registro:		
Nombre del Registro:	No.:	Folio:
Libro:	Registro:	Tomo:
4.12 Para efectos de esta solicitud, actúa únicamente en beneficio de la entidad antes descrita:		
Si No		
4.13 Si la respuesta es negativa, proporcionar información de la entidad o persona en nombre de quien actúa:		
4.13.1 Nombre completo de la persona y/o razón social de la entidad:		
4.13.2 Dirección completa:		
4.13.3 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):	4.13.4 Nacionalidad:	
4.13.5 Tipo de documento de identificación:	Número:	Lugar de Emisión:
4.13.6 Número de Identificación Tributaria (RUC):	4.13.7 Teléfonos:	

5. DATOS DE LA MERCADERIA A DEPOSITAR	
5.1 Tipo de mercadería a depositar:	
5.2 Promedio mensual proyectado de mercadería a depositar por:	
Valor de la mercadería:	Cantidad de mercadería (cuando se posible detallarla):
5.3 Procedencia de la mercadería:	5.4 Destino de la mercadería a depositar:
Nacional:	Consumo Nacional:
Importada:	Exportación:
5.5 Mercadería Propia:	5.6 Mercadería Gravada:
Consignación:	Libre:
En depósito:	

6. REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES		
6.1 Bancarias (nombres de los bancos):	Teléfonos:	
6.2 Comerciales (nombres de las empresas):	Teléfonos:	
6.3 Operaciones con el grupo financiero:		
Banco	Empresa de Seguros	Factoraje
Sociedad Financiera	Empresa de Fianzas	Off-Shore
Casa de Cambio	Casa de Bolsa	Tarjeta de Crédito
Otros (especifique):		

7. INFORMACION SOBRE LA ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD
7.1 Nombres y apellidos completos de los dueños, socios o accionistas de la entidad
7.2 Nombre, apellidos, dirección y telefonos de miembros del Consejo de Administración o Junta Directiva:
7.3 Nombres, apellidos, dirección y telefonos del Administrador, Gerente u otro similar

8. INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DEL CLIENTE	
8.1 Detalles de la actividad:	
8.1.1	Promedio de ingresos mensuales de los últimos 12 meses:
8.1.2	Promedio de egresos mensuales de los últimos 12 meses:
8.1.3 Promedio de los inventarios manejados durante los últimos dos años:	
Valor de la mercadería:	
Cantidad de mercadería:	
8.1.4	Número estimado de empleados que laboran en la entidad:
8.2 Nombre, dirección, teléfonos y sitio web de los principales proveedores y clientes:	
PROVEEDORES	CLIENTES

9. DOCUMENTOS ANEXOS AL FORMULARIO DE INICIO DE RELACIONES

Se debe detallar y adjuntar fotocopias de todos los documentos referidos en el presente formulario y otros que el almacén estime necesario para mejor identificación de los clientes, PE recibidos de agua, energía eléctrica, teléfono entre otros del inmueble que ocupa la empresa o negocio.

10. OBLIGACIONES DEL CLIENTE	
10.1	Me comprometo a informar de inmediato al Almacén General de Depósito, cuando se produzca cualquier cambio en la información consignada en este formulario.
10.2	Autorizo al Almacén General de Depósito a verificar la información proporcionada en este formulario.

Firma del cliente o de su representante

Nombre y Firma del responsable que llenó el formulario
Código de empleado

Nombre y Firma de responsable de verificación de datos y fecha de verificación
Código de empleado

Nombre y Firma de quien aprueba la operación y fecha de aprobación
Codigo de Empleado