

Fecha:	
Cliente Nro.	

REGISTRO DE CLIENTE - Persona Jurídica-

Nombre Comercial: _____

Razón Social: _____

Nro. Identificación Fiscal: _____ País emisor: _____

Dirección: _____

Ciudad/Localidad: _____ País: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Email: _____ Fecha de Constitución: _____

Actividad / Giro Comercial : _____

Volumen de ingresos anuales (USD): _____

Otro Origen de Fondos: _____

*Sírvese indicar si actúa por cuenta: **Propia**
De un tercero
 Sírvase completar los datos
 identificatorios en la sección B)

B. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR

Nombre Completo	Porcentaje de Participación	Beneficiarios Finales	Representantes/apoderados/ autorizados a operar
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representate <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representate <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representate <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representate <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representate <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a operar <input type="checkbox"/>

* Se debera identificar a los propietarios con una participación en el capital superior al 15%.

Sírvase completar en la sección B1 los datos identificatorios de los Beneficiario/s Final/es, Representante/s, Apoderado/s y Autorizado/s a operar.

B1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADO/S A OPERAR

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ País de origen: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: _____

No. De identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos particulares: _____ Email: _____

Actividad/Actividad/Oficio: _____

Volumen de ingresos anuales (USD):*** _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Conyuge/Concubino: _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ** SI NO

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ País de origen: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: _____

No. De identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos particulares: _____ Email: _____

Actividad/Actividad/Oficio: _____

Volumen de ingresos anuales (USD):*** _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Conyuge/Concubino: _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ** SI NO

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ País de origen: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: _____

No. De identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos particulares: _____ Email: _____

Actividad/Actividad/Oficio: _____

Volumen de ingresos anuales (USD):*** _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Conyuge/Concubino: _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ** SI NO

Nombre Completo: _____	
Tipo y No. de Documento: _____	País de origen: _____
Lugar de nacimiento: _____	Fecha Nacimiento: _____
No. De identificación Fiscal: _____	
Domicilio Particular: _____	Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares: _____	Email: _____
Actividad/Actividad/Oficio: _____	
Volumen de ingresos anuales (USD):*** _____	
Estado Civil: _____	
Nombre del Cónyuge/Concubino: _____	
Tipo y No. de Documento del Conyuge/Concubino: _____	
Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) **	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Nombre Completo: _____	
Tipo y No. de Documento: _____	País de origen: _____
Lugar de nacimiento: _____	Fecha Nacimiento: _____
No. De identificación Fiscal: _____	
Domicilio Particular: _____	Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares: _____	Email: _____
Actividad/Actividad/Oficio: _____	
Volumen de ingresos anuales (USD):*** _____	
Estado Civil: _____	
Nombre del Cónyuge/Concubino: _____	
Tipo y No. de Documento del Conyuge/Concubino: _____	
Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) **	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Declaro bajo juramento que, las informaciones aportadas son exactas y verdaderas, y que los fondos a operar a través de vuestra institución tienen procedencia, destino y propósito lícito, de acuerdo con la normativa nacional e internacional vigente en materia de Prevención del Lavado de Activos, el Financiamiento del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Asimismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos, el Financiamiento del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, adoptadas por CAMBIO IBERIA de acuerdo con las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

Firma de representantes/apoderados/autorizados a operar

Firma: _____

Aclaración: _____

* Se entiende por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% (quince por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad, considerándose tal una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión o cualquier otro patrimonio de afectación o estructura jurídica. Asimismo, se considerará beneficiario final a las personas físicas que aportan los fondos para realizar una operación o en cuya representación se lleva a cabo una operación. Se entenderá como control final el ejercido directa o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control. En el caso de los fideicomisos, la definición aplica en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario. Art. 295 RNRCSF.

** Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes. Art. 301 de la RNRCSF.

*** El dato sobre volumen de ingresos se solicitará cuando éstos constituyen una fuente de ingresos manejados por el cliente.