



Tipo de Cliente: Persona Jurídica
 Persona Física
 OSL (Organización Sin Fines de Lucro)
 Entidad Estatal y/o Institución Pública

Tipo Documento = 1 (CI) Documento N°:.....

ANEXO N° 2

Datos al:...../...../20.....

PERFIL DEL CLIENTE – PERSONA FISICA

Nombres y Apellidos:.....
Estado Civil: Sexo:
Fecha de Nacimiento:.....País: Ciudad: Nacionalidad:
Dirección Particular:.....
.....
Edificio:..... Piso:..... Apto.:.....
Dpto.: Ciudad:..... Barrio:
Ubicación:
E-mail:.....
Teléfono: a- Línea Baja:b-Celular: c-Fax.....
Es persona PEP? Si/No : Tiene pariente PEP? Si/No

Croquis de la Dirección Particular: (dar como referencia algún lugar conocido)

Régimen Económico: Propios Gananciales Separación de Bienes
Nivel de Educación: Primario Secundario Universitario-Título obtenido:
Tipo de Vivienda: Propia Alquilada Compartida (con familiares)

DATOS DEL CÓNYUGUE

Nombres y Apellidos:
Doc. de Identidad N°:.....Tipo de Documento = 1 (CI)
Fecha Nacimiento:..... País: Ciudad: Nacionalidad:

DATOS REFERENTES A LA ACTIVIDAD DEL TITULAR

Trabaja en forma Dependiente en:
Dirección Laboral:Ciudad:
Teléfono:.....Antigüedad en el Empleo:.....
Cargo:
Función que Desempeña:
 Trabaja en forma Independiente en:.....
Dirección Laboral:.....Ciudad: Teléfono:.....
Actividad:
Descripción de la Actividad:.....
.....
Antigüedad en el Desarrollo de la Actividad:

REFERENCIAS (Llenado obligatorio)

Comerciales:.....Teléfono:.....
Bancarias / Financieras/ Coop.Teléfono:.....
Personales: Teléfono:.....

**MANIFESTACIÓN DE BIENES – PERSONA FÍSICA****ACTIVOS (Llenado obligatorio)****Propiedades**

M ²	Finca o Cta. Cte. Catastral	Distrito	Valor Actual G.	Hipotecado
Terreno: Edificado:				Si No
Terreno: Edificado:				Si No
Terreno: Edificado:				Si No

Vehículos

	Marca	Año	Valor Actual G.	Prendado
1.				Si No
2.				Si No
3.				Si No

Otros Bienes

	Concepto	Valor Actual G.
1.		
2.		

PASIVO**Detalle de Obligaciones**

	Institución	Monto Inicial	Garantía	Cuota	Saldo
1.					
2.					
3.					
4.					

**SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL POR MES
(Llenado obligatorio)**

Ingresos	Importe G.	Egresos	Importe G.
Sueldos y/o Jornales		Alimento	
Jubilación o Pensión		Vivienda	
Ingreso del Cónyuge		Vestimenta	
Comisiones		Impuestos y Tasas	
Alquileres Cobrados		Alquileres	
Aportes(hijos y/o familiares)		Luz, Agua y Teléfono	
Bonificación Familiar		Estudios	
Intereses Cobrados		Gastos Sociales / Recreación	
Ingresos por Ventas		Costos de Mercaderías	
Otros Ingresos(aclarar)		Otros Egresos(especificar)	
.....		
TOTAL		TOTAL	

**INFORMACION PERSONA FISICA
(Llenado Obligatorio)**

¿Cuál es el uso que dará a la Cuenta Corriente o Caja de Ahorro? Favor especificar claramente.

¿Cuál es el ORIGEN DE LOS FONDOS que utilizará en su relación con el BNF?

..... Salario Actividad del negocio Préstamo Venta de bienesHerencia Ahorro

Otro - Favor agregar comentario (**obligatorio**) _____

Declaración jurada FATCA

SI/NO soy una persona estadounidense a los efectos de la Ley Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) de los Estados Unidos y **SI/NO** estoy actuando en nombre y representación de una persona estadounidense. Una declaración falsa en este sentido puede ser pasible de penas en virtud de las leyes de los EEUU. En igual sentido declaro que si mi situación se modifica, y paso a ser una persona estadounidense, notificaré de este hecho en un plazo de 30 días.

Persona Estadounidense para la Ley FATCA: es un Individuo que reúne alguna de las siguientes características: 1) Ciudadano estadounidense con Pasaporte estadounidense, 2) Residente estadounidense con Tarjeta de Residencia (Green Card) y 3) Residente Parcial (183 días en 1 año calendario, o 122 días en promedio en los últimos 3 años calendario).

(Si la respuesta es **afirmativa** por favor complete el formulario Declaración FATCA Persona Física y el Formulario W-9.)



Declaración jurada PEP

SI/NO desempeño o he desempeñado cargo público.

En caso de responder SI, declaro que he estado en el cargo público desde fecha:../...../....., hasta fecha:...../...../.....

SI/NO tengo un pariente de hasta primer grado, que desempeña o ha desempeñado cargo público.

En caso de responder SI, declaro los siguientes datos:

Nombre completo de la persona que ocupo/a el cargo público:

Su N° de documento de identidad:,

Dependencia laboral:,

Cargo:

Periodo en el cargo público desde fecha:../...../....., hasta fecha:../...../.....

PEP: son aquellas personas nacionales o extranjeras, con transcendencia pública que ocupen o hayan ocupado un cargo de disposición y decisión pública. Serán consideradas como tales, hasta después de dos años siguientes a la culminación de sus funciones. RESOLUCIÓN N° 349/13 Asunción, 01 de noviembre del 2013.

Declaración jurada de licitud de origen de fondos.

Declaro que los fondos a ser utilizados durante la relación comercial con el Banco, provienen de operaciones lícitas.

Bajo fe de juramento declaro que los datos tanto personales como los referentes a la actividad son reales y la manifestación de bienes es exacta, constituyendo el fiel reflejo de mi situación económica, comprometiéndome a comunicar al Banco cualquier modificación que surgiese posteriormente. Expreso mi entera conformidad con las condiciones y modalidades establecidas para la prestación de SERVICIOS BANCARIOS, estoy en conocimiento de que lo solicitado puede ser aprobado o denegado de acuerdo a los criterios y políticas internas de admisión; en caso de que exista alguna documentación faltante y no la regularice en un plazo menor a 30 días, la cuenta no podrá ser habilitada.

En el caso de Cuentas Corrientes, acuso recibo de una copia de las Leyes N° 805/96 y N° 3711/09.

.....

Firma

**USO INTERNO – SECTOR ATENCION AL CLIENTE
(Llenado obligatorio)**

- Hubo contacto cara a cara con el cliente: SI NO
- Se han verificado las referencias y datos personales: SI NO
- En caso de marcar NO, especifique los motivos: _____

- Se ha comunicado telefónicamente con el cliente para verificar número telefónico, dirección, actividad? Por quién fue atendido?

Narrar brevemente _____

Fecha Alta de Cuenta:...../...../.....

Verificado Por:	Firma conformada por:
-----------------	-----------------------

Límite operativo autorizado (LOA)

Firma y Sello