

Formulario Conoce a tu Contraparte de Negocios



| A. DATOS DE LA PERSONA NATURAL/JURIDICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|-------------|--|------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|-----|-----|-----|
| Nombre/Razón Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre comercial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección principal del negocio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País | | | Municipio: | | | Dpto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Giro/Actividad Económica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuente principal de ingresos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIT: | | | NRC: | | | No. Patronal ISSS: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. Fijo: | | Tel. Cel.: | | Fecha de Constitución: | | | Inscripción Registro de Comercio | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | Día | Mes | Año | No. | Libro: | | | | | | | | | | | | | |
| B. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad: | Fecha de Nacimiento: | | | Nacionalidad: | | Lugar de Nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de DUI o Pasaporte | | Vencimiento | | | Número de NIT | | Vencimiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Día | Mes | Año | | | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | |
| C. DATOS DE EMPRESAS RELACIONADAS Y SOCIOS PRINCIPALES (Documentos de Identificación pueden ser Números de DUI, NIT ó Pasaporte) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresas relacionadas | | | | | Socios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | Sede | | | Nombre y Porcentaje | | | Documento de Identif. | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beneficiario/s Final/es | | Sede | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. JUNTA DIRECTIVA (Documentos de Identificación pueden ser Números de DUI, NIT ó Pasaporte) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | Cargo | | | Documento de Identif. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. IDENTIFICACIÓN DE PEP'S Y DE LA RELACIÓN CON EMPLEADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Alguno de sus accionistas, directores o gerentes es, ha sido o tiene relación de parentesco con funcionarios públicos? (Si la respuesta es afirmativa, favor exponerlo a continuación o comunicarse directamente con el Delegado de Cumplimiento de Delsur, para brindar información sobre dicha relación) | | | | | | | | Si | No | | | | | | | | | | | | |
| Explicación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Alguno de sus accionistas, directores o empleados tiene relación de parentesco o negocios vinculados directa o indirectamente con algún empleado de Delsur, S.A. de C.V.? (Si la respuesta es afirmativa, favor exponerlo a continuación o favor comunicarse con el Delegado de Cumplimiento de Delsur, para brindar información sobre dicha relación) | | | | | | | | Si | No | | | | | | | | | | | | |
| Explicación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Declaro bajo juramento que, la información proporcionada es completa y fidedigna, además que todas las operaciones que realizaré con la empresa DELSUR, S.A. de C.V., no provienen ni tendrán un origen y/o destino ilícitos y para cumplir los requisitos que exige la Ley de Lavado de Dinero y Activos, autorizo a DELSUR, S.A. de C.V. para que realice las indagaciones que considere pertinentes; además, me comprometo a que mi representada, entregará información adicional cuando esta sea requerida por su Designado de Cumplimiento para la debida diligencia y control del riesgo de lavado. De la misma forma declaro que, el origen de nuestros fondos no estan relacionados con ninguna actividad de las que se mencionan en el Art. 6 de La Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos o con las citadas en el Art. 29 de la Ley Especial Contra Actos de Terrorismo.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firmada en _____, de _____ de 20__ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA USO INTERNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Administrador del Contrato: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha de entrega del formulario al Designado de Cumplimiento</th> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table> | | | Fecha de entrega del formulario al Designado de Cumplimiento | | | Día | Mes | Año | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha de entrega de resultado</th> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table> | | | | | | | Fecha de entrega de resultado | | | Día | Mes | Año |
| Fecha de entrega del formulario al Designado de Cumplimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de entrega de resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma Administrador del Contrato: | | | | | Firma Delegado de Cumplimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FAVOR ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIT y NRC de la Sociedad Escritura Inscrita de Constitución y/o último pacto social, debidamente inscrita en el Registro de Comercio. Credencial Inscrita de la Elección del Representante Legal, Junta Directiva o, en su caso, del Administrador Único Matrícula de Comercio Vigente DUI y NIT del representante legal Poder General Administrativo inscrito en CNR (si aplica) DUI y NIT del Apoderado General Administrativo (si aplica). Copia de Recibo de Agua o Energía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |