



FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE - PERSONA JURIDICA

A. DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Razón Social:		NIT:
Nombre Comercial:		CAEDI
Fecha Inicio A:		
Tipo de Empresa: <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/> Soc.Anónima <input type="checkbox"/> S.R.L <input type="checkbox"/> Coop/Mutuales <input type="checkbox"/> Ent.Públicas <input type="checkbox"/> Otra (Especif.)		
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Ganadera <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Financiera <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Otro (Especif.)		
Barrio/Zona:		Ciudad/Loc.:
Dirección: <input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje		Pais:
Edificio/Condominio:		Nro:
Referencias adicionales de la Dirección:		Piso/Depto:
Correo Electrónico:	Teléfono(s):	Fax:
Dirección para correspondencia:		

B. DETALLE DE LA EMPRESA Y SU ACTIVIDAD

Ambito del negocio: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Multinacional <input type="checkbox"/> Otro (Especif.)		Ingresos mensuales Prom. M/N:
Patrimonio M/N:	No. Empleado:	Ind. Act. Emp.:
		Fecha Act. Inc

C. REFERENCIAS COMERCIALES/BANCARIAS

Principales Clientes

1.- Nombre:	Tipo de Servicio:
Dirección:	Pais:
	Teléfono:
2.- Nombre:	Tipo de Servicio:
Dirección:	Pais:
	Teléfono:

Principales Proveedores

1.- Nombre:	Tipo de Servicio:
Dirección:	Pais:
	Teléfono:
2.- Nombre:	Tipo de Servicio:
Dirección:	Pais:
	Teléfono:

Bancarias

1.- Banco de Referencia:	No Cuenta:
2.- Banco de Referencia:	No Cuenta:

D. DETALLE JUNTA DIRECTIVA/EJECUTIVOS/MAYORES ACCIONISTAS

1.- Nombre:	No.Id.:	Ext:	Cargo:
2.- Nombre:	No.Id.:	Ext:	Cargo:
3.- Nombre:	No.Id.:	Ext:	Cargo:
4.- Nombre:	No.Id.:	Ext:	Cargo:
5.- Nombre:	No.Id.:	Ext:	Cargo:
6.- Nombre:	No.Id.:	Ext:	Cargo:

E. DATOS DE CUENTA

Nº de Cuenta:	Monto promedio mensual a mover en cuenta	<input type="checkbox"/> Bs. <input type="checkbox"/> USD
Origen de los recursos:		
Destino de los recursos:		

F. TERMINOS Y CONDICIONES

* Declaro bajo juramento que la información provista en este formulario es fiel y verdadera; asimismo me comprometo a mantener informada a la Entidad, de los cambios relacionados que puedan surgir en el futuro.

Firmas autorizadas _____

Aclaración de firmas: _____

Santa Cruz de la Sierra, _____

Firma y sello Auxiliar

Firma y sello Jefe de Area