FORMULARIO DE **ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

PERSONA INDIVIDUAL

Banco Ficohsa

Fecha (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____ **Código cliente**

Datos de la persona obligada

Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:

Datos personales del solicitante

Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:

Nacionalidad: | Otra nacionalidad:

Condición migratoria (cuando aplique):
☐ Residente temporal ☐ Residente permanente ☐ Persona en tránsito ☐ Turista o visitante ☐ Permiso de trabajo ☐ Permiso consular o similar
☐ Otra (especifique): _____

Estado Civil | Profesión u oficio:

Tipo de documento de identificación: | Número: | Lugar de emisión: Departamento Municipio País

Número de identificación tributaria (NIT) | Teléfono (línea fija) | Celular / Móvil | Correo electrónico

Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)

Zona | Departamento | Municipio | País

El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP)	☐ Sí	☐ No
El solicitante tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)	☐ Sí	☐ No
El solicitante es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)	☐ Sí	☐ No
El solicitante es Contratista o Proveedor del Estado (CPE)	☐ Sí	☐ No

En caso de que el solicitante sea PEP, indicar el origen o procedencia de su riqueza (bienes muebles e inmuebles) marcando la(s) que aplique(n)
☐ Herencia ☐ Préstamos bancarios ☐ Otros (especifique): _____
☐ Negocio propio ☐ Trabajos anteriores
☐ Servicios profesionales ☐ Trabajo actual

Información económica - financiera del solicitante

Fuentes de ingreso: marcar la(s) que aplique(n): ☐ Relación de dependencia (ir a numeral I, III y VIII) ☐ Negocio propio (ir a numeral I, II y IV) ☐ Otras (ir a numeral IX)

I. Nombre de la empresa o institución donde trabaja | ***II.*** Teléfonos | ***III.*** Puesto que desempeña | ***IV.*** Fecha de inicio de labores / operaciones

V. Tipo u objeto del negocio propio / labores | ***VI.*** Número de identificación tributaria (NIT)

VII. Patente del negocio
No. | Folio | Libro | No. de expediente

VIII. Dirección completa de la empresa o negocio propio (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)

Zona | Departamento | Municipio | País

IX. Otras fuentes o ingresos adicionales (especificar las actividades económicas que constituyen sus otras fuentes o ingresos adicionales, ejemplo: remesas, servicios profesionales (abogacía, médico y cirujano, docencia, etc.), arrendamiento de inmuebles (apartamento, casa, bodega, etc.), entre otros):

Total de ingresos mensuales aproximados del solicitante, en moneda nacional o extranjera (expresada en quetzales) que provienen de fuentes de ingresos declaradas:

RANGO (seleccionar uno)	***MONEDA NACIONAL (Marcar X)***	***MONEDA EXTRANJERA (Indicar tipo de la(s) moneda (s))***
☐ 0.00 - 3,000.00		
☐ 3,000.01 - 10,000.00		
☐ 10,000.01 - 50,000.00		
☐ 50,000.01 - 100,000.00		
☐ 100,000.01 - 200,000.00		
☐ 200,000.01 - hasta (indicar monto*)		

Total de egresos mensuales aproximados del solicitante, en moneda nacional o extranjera (expresada en quetzales) que provienen de fuentes de ingresos declaradas:

RANGO (seleccionar uno)	***MONEDA NACIONAL (Marcar X)***	***MONEDA EXTRANJERA (Indicar tipo de la(s) moneda (s))***
☐ 0.00 - 3,000.00		
☐ 3,000.01 - 10,000.00		
☐ 10,000.01 - 50,000.00		
☐ 50,000.01 - 100,000.00		
☐ 100,000.01 - 200,000.00		
☐ 200,000.01 - hasta (indicar monto*)		

*Deberá presentar documentación adicional conforme a las políticas y procedimientos de la Persona Obligada

Doy fe de la información consignada en el formulario y autorizo a la Persona Obligada para verificar los datos proporcionados. Me comprometo a informar de inmediato y colaborar con la Persona Obligada para actualizar la información, cuando se produzcan cambios en los datos proporcionados en este formulario o a requerimiento de la Persona Obligada derivado de los procedimientos internos de actualización, y cuando se produzca algún cambio significativo en el movimiento de fondos reportados.

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA Y CÓDIGO DE EMPLEADO RESPONSABLE DE ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CLIENTE