



ACTUALIZACIÓN DE DATOS - PERSONA NATURAL
(Para los campos en los que la información no aplique debe indicar N/A)

Nombre completo:		Número de identificación o RTN	
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	Nombre del cónyuge		Identidad del cónyuge
Dirección Completa de Residencia			
Colonia		Casa No.	Bloque No. Avenida
Calle	Departamento	Municipio	Ciudad
Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	
Datos Laborales			
Empresa donde trabaja		Área	
Cargo	Tiempo de laborar	Colonia	
Calle	Avenida	Departamento	Municipio Ciudad
Teléfono laboral	Correo Electrónico		Sitio Web

Información Financiera del Asegurado y/o Representante Legal

Especifique su fuente de Ingresos: _____

A cuantos salarios mínimos equivale su ingreso mensual (actividad principal):	¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es SI detalle:
De 0 – 3 <input type="checkbox"/>	Fuente de ingresos: _____
De 4 – 6 <input type="checkbox"/>	_____
De 7 – 10 <input type="checkbox"/>	Valor mensual estimado: _____
De 11-20 <input type="checkbox"/>	
De 21-50 <input type="checkbox"/>	
De 50 en adelante <input type="checkbox"/>	

Declaración y origen de fondos y aceptación de cláusula.

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal hondureño.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla periódicamente .

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

FIRMA CLIENTE

FECHA EN QUE FIRMA