

A) Datos Generales del Representante Legal

Nombre Completo:		Número de identificación o RTN	
Dirección Completa de Residencia:			
Colonia	Bloque	Calle	Avenida
Casa	Departamento	Municipio	Ciudad
Otras referencias o señas:			
Teléfono fijo:	Celular:	Correo electrónico:	Profesión

Información financiera del Representante Legal

Especifique su fuente de Ingresos:

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

B) Datos Generales de la Empresa

Nombre completo de la empresa		Giro comercial	Número de RTN
Dirección completa de la empresa			
Colonia	Avenida	Calle	Bloque
Edificio	Departamento	Municipio	Ciudad
Otras Referencias o Señas:			
Teléfono No:	Fax No:	Correo Electrónico:	Sitio WEB:
¿Tiene su empresa oficinas en otros departamentos o en el extranjero? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Dónde? (Anexe detalle en caso de ser necesario) _____ ¿La Empresa previene y controla el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, como lo hace? ; Seminarios <input type="checkbox"/> Capacitaciones <input type="checkbox"/> Charlas <input type="checkbox"/> Trifolios <input type="checkbox"/> Otros _____			

Detalle los accionistas de la empresa (En caso que una persona jurídica sea propietaria de más del 25% deberá completar en un formulario adicional el detalle de accionistas de la misma hasta llegar a la persona natural. Los accionistas PEP debe completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (Nacionales o Extranjeros)

Nombre Completo y/o Razón Social	No. de Identificación	% de Participación Accionaria	Origen de los Fondos	¿Es un PEP? SI / NO

Favor indicarnos los miembros que forman parte de la junta directiva y/o consejo de administración. Los accionistas PEP deben completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (Nacionales o Extranjeros).

Nombre Completo	Tipo de Identificación	No. De Identificación	¿Es un PEP? SI / NO

Especifique la procedencia de los fondos para el pago de la prima del seguro:

Información Financiera del Contratante (marque con una X los valores que correspondan)

Ingresos y egresos (L)	Total ingresos anuales	Total egresos anuales	Activos y Pasivos (L)	Total Activos	Total Pasivos
No tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de 500,000.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Menos de L.500,000.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.500,000.00 a un Millón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.500,000 a un Millón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. 1 Millon a L.5 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Millón a 5 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.5 Millones a L.10 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.5 Millones a 10 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Millones a L.25 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.10 Millones a L.25 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.25 Millones a L.50 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.25 Millones a L.50 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. 50 Millones a L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.50 Millones a L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Más de L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencias Bancarias o Comerciales del Contratante	
Nombre Comercial	Número RTN
Detalle dos (2) proveedores	
Nombre Comercial	Número RTN

C) Declaración de origen de fondos y aceptación de cláusulas

Declaro expresamente que:

1. 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.
2. 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 DEL REPRESENTANTE LEGAL y SELLO DE LA EMPRESA

FECHA EN QUE FIRMA