

	FORMULARIO PARA ENTREVISTA CONOCE A TU CLIENTE				Código	ACLRE69						
					Vigencia	Diciembre 2020						
					Versión	5						
NIC:												
PERSONAS NATURALES												
La información proporcionada será utilizada exclusivamente para cumplir con las obligaciones impuestas por la Ley contra Lavado de Dinero y Activos y será tratada con estricta confidencialidad.												
A. INFORMACIÓN GENERAL												
1. Nombre completo del cliente según documento de identidad												
				Tipo:		Número						
3. Fecha y lugar de Expedición (Doc Ident)		4. Fecha de Expiración		5. Conocido por, según: DUI, NIT, Pasaporte, etc.		6. NIT						
7. Fecha de Nacimiento	8. Lugar de nacimiento:		9. Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		10. Estado Familiar según DUI							
11. Nombre completo del cónyuge:												
12. Nacionalidad:		13. Profesión según Documento de Identificación:		14. Ocupación o Actividad Real:		15. Dirección domicilio:						
16. Municipio:		17. Departamento:		18. País:	19. Teléfono de residencia:	20. Teléfono celular:						
21. Correo electrónico:												
B. INFORMACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO												
22. Nombre de la empresa o negocio donde labora				23. Cargo que desempeña		24. Tiempo de laborar AÑOS MESES						
25. Actividad del negocio			26. Dirección trabajo									
27. Municipio		28. Departamento		29. País	30. Teléfono de trabajo	31. Correo electrónico						
32. Posee otros ingresos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			33. De existir otros ingresos, describa la procedencia de los mismos									
34. Rango total de Ingreso mensuales por salario y/o negocio: \$0.00-500 <input type="checkbox"/> \$500-\$2,000 <input type="checkbox"/> \$2,000-\$5,000 <input type="checkbox"/> \$5,000-\$10,000 <input type="checkbox"/>			35. Según su leal saber y entender, ¿algún propietario, accionista mayoritario, director, empleado de la alta gerencia o agente de su Empresa alguna vez ha sido: (i) Nombrado Persona Designada - Lista OFAC (*) (ii) Nombrado en alguna de las siguientes listas negras CIA, ONU, Unión Europea, Banco Mundial o cualquier otra. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique en que lista:									
C. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (**)												
a. ¿Es o ha sido Persona Expuesta Políticamente (PEP's) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					PEP's por parentesco							
Si su respuesta es afirmativa, indique el período y el cargo que desempeña o ha desempeñado: Cargo que desempeña: _____ Fecha inicio _____ Fecha fin _____												
b. ¿Algún miembro de su familia es o ha sido Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Hasta segundo grado de consanguinidad y primer grado de afinidad) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">1er</td> <td>Padre - Madre - Suegro - Suegra - Hijo - Hija - Yerno - Nuera</td> </tr> <tr> <td>Abuelo - Abuela - Hermano - Hermana - Cuñado - Cuñada - Nieto - Nieta - Concuñado - Abuelos del cónyuge</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2do</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>		1er	Padre - Madre - Suegro - Suegra - Hijo - Hija - Yerno - Nuera	Abuelo - Abuela - Hermano - Hermana - Cuñado - Cuñada - Nieto - Nieta - Concuñado - Abuelos del cónyuge	2do		
1er	Padre - Madre - Suegro - Suegra - Hijo - Hija - Yerno - Nuera											
	Abuelo - Abuela - Hermano - Hermana - Cuñado - Cuñada - Nieto - Nieta - Concuñado - Abuelos del cónyuge											
2do												
Si su respuesta es afirmativa, indique el nombre y/o parentesco de la Persona Expuesta Políticamente (PEP's) con la que tiene relación y el puesto que desempeña: Nombre: _____												
Parentesco: _____												
Cargo que desempeña: _____ Fecha inicio _____ Fecha fin _____												
En caso el cliente manifieste la existencia de más de una conexión PEP en su empresa se entregará la hoja "ANEXO PEP - PERSONA NATURAL"												
Declaro BAJO JURAMENTO: 1. Que los datos antes vertidos son verdaderos y que mis ingresos provienen de actividades lícitas. Por consiguiente, dichos fondos no proceden de ninguna manera con hechos o actividades criminales de narcotráfico, delitos precursores del Lavado de Dinero y Activos y Financiamiento al Terrorismo o cualquier otra actividad ilegal. 2. Que me someto a cualquier tipo de investigación necesaria para establecer la procedencia y el origen de los fondos de mi operación. 3. Que éste formulario ha sido completado por mi o en mi presencia y que la información provista es verdadera.												
F. _____				_____								
Firma del titular del servicio				Fecha de firma								

**FORMULARIO PARA ENTREVISTA CONOCE A TU CLIENTE**

Código	ACLRE69
Vigencia	Diciembre 2020
Versión	5

(*) Persona Designada: cualquier persona, entidad o país (1) cuyo nombre sea especificado en cualquier orden ejecutiva, o en virtud de ésta, promulgada por el Presidente de los Estados Unidos de América en relación con la designación de una persona o grupo como terrorista u organización terrorista o con el bloqueo de cualesquiera activos de dicha persona o grupo; (2) que ha recibido una notificación del Gobierno de los Estados Unidos de América en que se le informa que se han bloqueado, o se bloquearán, todas las transacciones financieras que involucren sus activos; (3) que haya sido designada como una organización terrorista extranjera, una organización que asiste o proporciona apoyo a una organización terrorista extranjera o una entidad sujeta a sanciones, ya sea por una orden ejecutiva del Presidente de los Estados Unidos de América o en las listas publicadas por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (y su Oficina de Control de Activos Extranjeros), incluyendo la lista de Ciudadanos Nacionales Especialmente Designados (SDN, Specially Designated Nationals), el Departamento de Comercio de los Estados Unidos de América o el Departamento de Estado de los Estados Unidos de América; o (4) que está o fue acusada, declarada culpable o a la que le fue aplicada una sentencia o fallo en algún proceso por violación a las Leyes y Regulaciones Aplicables, o la persona cuyos activos hayan sido embargados, bloqueados, congelados o confiscados por violación a las leyes contra el lavado de dinero o a las leyes internacionales contra el terrorismo.

() Persona Expuesta Políticamente (PEP's):** Persona Natural, Nacional o Extranjera, que desempeñan funciones públicas en nuestro país o en su país de origen sus parientes conforme al cuadro relacionado, compañeros de vida, asociados comerciales o de negocios, y colaboradores cercanos, ejemplo: El Presidente y Vicepresidente de la República, Diputados, Designados a la Presidencia, Ministros y Viceministros de Estado, Presidente y Magistrados de la Corte Suprema de Justicia y de Cámaras de Segunda Instancia, Presidente y Magistrados de la Corte de Cuentas de la Republica, El Fiscal General de la Republica, El Procurador General de la Republica, El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, El Presidente y Magistrados del Tribunal Supremo Electoral, los Representantes Diplomáticos, Jueces de Primera Instancia, los Gobernadores Departamentales, Jueces de Paz, Miembros de los Concejos Municipales; todo funcionario público de elección Popular, designados por El Presidente de la República, de Elección de 2° grado, Presidentes de autónomas o semi autónomas, Militares a partir del rango de Capitán, miembros de PNC a partir de comisionados, Embajadores y Cónsules.

Funcionario público extranjero: se entenderá toda persona que ocupe un cargo legislativo, ejecutivo, administrativo o judicial de un país extranjero, ya sea designado o elegido; y toda persona que ejerza una función pública para un país extranjero, incluso para un organismo público o una empresa pública.

CONSIDERACIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

La información proporcionada será de estricta confidencialidad y utilizada para uso interno de la Empresa y Requerimiento Legal. Favor completar la información solicitada, con los datos del responsable del pago de la factura. Completarlo con letra legible y clara, considerando lo indicado a continuación:

A. Información general

En caso de modificación del servicio, favor proporcionar el NIC del servicio solicitado en la parte superior al inicio de este formulario.

- * (1) Escriba el nombre completo del cliente quien contrata o modifica el servicio.
- * (2) Brinde tipo y número de documento de identificación.
- * (3-4) Brinde lugar y fecha de expedición y expiración de su documento de identidad.
- * (5) Brinde, en caso aplique, su nombre conocido según DUI, NIT, Licencia de conducir
- * (6) Brinde su Número de Identificación Tributaria.
- * (7-8) Brinde Fecha y lugar de Nacimiento
- * (9) Seleccione su género:
- * (10) Estado familiar según DUI
- * (11) Nombre completo de cónyuge
- * (12) Brinde nacionalidad
- * (13) Brinde profesión según documento de identificación
- * (14) Indique su ocupación o actividad real
- * (15-18) Brinde dirección exacta incluyendo municipio, departamento y país de domicilio.
- * (19-21) Indique teléfono de residencia, celular y correo electrónico.

B. Información del lugar de trabajo

- * (22-25) Brinde datos generales del lugar donde labora: nombre, cargo que desempeña, tiempo de laborar en la empresa y actividad del negocio
- * (26-29) Brinde dirección completa de la empresa incluyendo municipio, departamento y país.
- * (30-31) Brinde su teléfono y correo electrónico de trabajo.
- * (32-33) Indique si obtiene ingresos por fuentes distintas a su salario y en caso aplique la procedencia de los mismos.
- * (34) Señale su Rango de Salario.
- * (35) indique si aplica el supuesto especificado, en caso afirmativo puede ampliar el caso particular en hoja anexa al formulario.

C. Persona expuesta políticamente (PEP)

Apartado Personas Expuestas Políticamente (PEP). Marque con una X cuál es su condición actual y brinde detalles en caso su respuesta sea afirmativa.

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE AES EL SALVADOR**1. REFERENCIAS (BANCARIAS, COMERCIALES, PERSONALES)**

a) Nombre Completo _____	Telefono _____	Tipo de Ref _____
b. Nombre Completo _____	Telefono _____	Tipo de Ref _____
c. Nombre Completo _____	Telefono _____	Tipo de Ref _____

2. CONFIRMACIÓN DE DATOS

¿Validé firmas, nombres y fotografía, según documentos legales?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Verificado por: (Código de usuario y
¿Validé que la dirección, giro y demás documentación e información presentada, es real y congruente con la señalada por el cliente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Fecha original de llenado y verificación

Observaciones:

3. INFORMACIÓN ADICIONAL PROPORCIONADA POR EL CLIENTE

1. N° de Hijos _____	2. Que tipo de transporte posee su familia (cuando aplique): <input type="checkbox"/> Transporte Público <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Moto	3. Posee Seguro de Vida? (No aplica laboral) Especifique: _____
4. Edades Promedio _____	Año del Vehículo/Moto _____ Posee Seguro del Vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5. Posee Seguro Médico?: Especifique _____
6. Posee Mascota? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Observaciones Adicionales: _____	