



ANEXO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

1. LUGAR:		2. FECHA (dd/mm/aaaa):	
3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA			
3.1 Razón Social y Nombre Comercial:		3.2.1 Código de agencia o sucursal:	
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:			
4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
4.2 Razón Social/Nombre Comercial:			
4.3 Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros):			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
5. DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO¹			
5.1 Tipo de producto o servicio a solicitar:		5.2 Nombre del producto o servicio:	
5.3 Moneda:	5.4 Cobertura a nivel: (cuando aplique)	5.5 No. de cuenta o de identificación del producto o servicio:	
	Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>		
5.6 Monto inicial a manejar en el producto o servicio²:		5.7 Monto o ingreso mensual a manejar en el producto o servicio²:	
5.8 Propósito o destino del producto o servicio solicitado:			
5.9 Procedencia de los fondos, valores o bienes para el inicio de relación o solicitud de producto(s) o servicio(s) -(marcar la(s) que aplique(n))-:			
Sueldos y Salarios: <input type="checkbox"/>	Remesas: <input type="checkbox"/>	Manutención: <input type="checkbox"/>	Pensiones por Jubilación: <input type="checkbox"/>
Intereses: <input type="checkbox"/>	Compraventa Inmuebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa Muebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa de Ganado: <input type="checkbox"/>
Ventas del Negocio: <input type="checkbox"/>	Servicios del Negocio: <input type="checkbox"/>	Arrendamiento Bienes: <input type="checkbox"/>	Dividendos/Utilidades: <input type="checkbox"/>
Préstamo: <input type="checkbox"/>	Indicar nombre de la entidad que otorgó el préstamo: _____		
Traspaso o cancelación de cuenta/inversión: <input type="checkbox"/>	Indicar nombre de la entidad: _____		
Otra (especifique) : _____			
5.10 Realizará transferencias o traslado de fondos, valores o bienes: (Si la respuesta es positiva, pasar al numeral 5.10.1)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.10.1 Las transferencias o traslado de fondos, valores o bienes se realizarán a nivel:			Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
5.11 Tendrá otros firmantes (aplica también a tarjetahabientes adicionales) -Si la respuesta es positiva, indicar la información según Anexo A.II-			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

^{1/} En caso de existir más de un producto o servicio, consignar los datos para cada uno de ellos, utilizando el presente Anexo.

^{2/} El monto inicial y mensual a manejar con el producto o servicio debe estar acorde con los ingresos mensuales aproximados del solicitante provenientes de las fuentes de ingresos declaradas.

6. COMENTARIOS, OBSERVACIONES O CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA OBLIGADA	
_____ Firma del solicitante o del representante legal de la entidad solicitante	

Firma y código del empleado que asistió en consignar la información

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación

BASE LEGAL: Artículo 21 de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto Número 67-2001 del Congreso de la República de Guatemala, 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de el Presidente de la República y 15 de la Ley Para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto Número 58-2005 del Congreso de la República de Guatemala.



ANEXO DE OTROS FIRMANTES

1. LUGAR:		2. FECHA (dd/mm/aaaa):	
3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA			
3.1 Razón Social y Nombre Comercial:			
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:		3.2.1 Código de agencia o sucursal:	
4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
4.1 Primer apellido:		Segundo apellido:	
Primer nombre:		Segundo nombre:	
4.2 Razón Social/Nombre Comercial:			
4.3 Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros):			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
5. DATOS PERSONALES DE OTROS FIRMANTES¹ (y/o tarjetahabientes adicionales)			
5.1 Relación con el titular del producto o servicio:		Parentesco: <input type="checkbox"/>	
		Laboral: <input type="checkbox"/>	
		Comerciales: <input type="checkbox"/>	
		Negocios: <input type="checkbox"/>	
		Profesional: <input type="checkbox"/>	
		Mandatario: <input type="checkbox"/>	
		Representante legal: <input type="checkbox"/>	
		Accionista: <input type="checkbox"/>	
		Otra (especifique):	
5.2 Primer apellido:		Segundo apellido:	
Primer nombre:		Segundo nombre:	
5.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		5.4 Nacionalidad:	
5.5 Otra nacionalidad:		5.6 Lugar de nacimiento:	
5.7 Condición migratoria: (Cuando aplique)		Residente temporal: <input type="checkbox"/>	
		Residente permanente: <input type="checkbox"/>	
		Persona en tránsito: <input type="checkbox"/>	
		Turista o visitante: <input type="checkbox"/>	
		Permiso de trabajo: <input type="checkbox"/>	
		Permiso consular o similar: <input type="checkbox"/>	
		Otra (especifique):	
5.8 Género:		5.9 Estado Civil:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
5.11 Tipo de documento de identificación:		5.10 Profesión u oficio:	
5.11.1 Número:		5.11.2 Lugar de emisión:	
		Departamento:	
		Municipio:	
		País:	
5.12 Número de Identificación Tributaria (NIT):		5.14 Celular / Móvil:	
5.13 Teléfono (línea fija):		5.15 Correo electrónico / e-mail:	
5.16 Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros):			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
5.17 Es Persona Expuesta Políticamente (PEP*)²:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5.18 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP*)²:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5.19 Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP*)²:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Quienes desempeñan o hayan desempeñado un cargo público relevante en Guatemala o en otro país, o aquella persona que tiene o se le ha confiado una función prominente en			
*PEP: una organización internacional, así como los dirigentes de partidos políticos nacionales y de otro país que por su perfil están expuestos a riesgos inherentes a su nivel o posición jerárquica.			

¹ En caso de existir más de una persona, consignar los datos para cada una de ellas, utilizando el presente Anexo.

² Si la respuesta es positiva, proporcionar información según lo indicado en el Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP).

Firma del otro firmante o tarjetahabiente adicional del producto o servicio

6. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR	
6.1 Fotocopia legible de los documentos de identificación del otro firmante o tarjetahabiente adicional de la cuenta, producto o servicio. En caso de ser extranjero(s), fotocopia legible de documento de identificación y de documento que acredite su condición migratoria, cuando sea aplicable (pasaporte, tarjeta de visitante, pase especial de viaje, etc.)	

Firma del solicitante o del representante legal de la entidad solicitante

Firma y código del empleado que asistió en consignar la información

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación

BASE LEGAL: Artículo 21 de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto Número 67-2001 del Congreso de la República de Guatemala, 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de el Presidente de la República y 15 de la Ley Para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto Número 58-2005 del Congreso de la República de Guatemala.