


**FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES**  
 - Persona o Empresa Individual -

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:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
4.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	4.3 Nacionalidad:	4.4 Otra nacionalidad:	4.5 Lugar de nacimiento:
4.6 Condición migratoria: (Cuando aplique)	Residente Temporal <input type="checkbox"/> Turista o visitante <input type="checkbox"/> Otra (especifique):	Residente Permanente <input type="checkbox"/> Permiso de trabajo <input type="checkbox"/>	Persona en tránsito <input type="checkbox"/> Permiso consular o similar <input type="checkbox"/>
4.7 Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	4.8 Estado Civil:	4.9 Profesión u oficio:	
4.10 Tipo de identificación:	4.10.1 Número:	4.10.2 Lugar de emisión: Departamento: Municipio: País:	
4.11 Número de identificación tributaria (NIT):	4.12 Teléfono (línea fija):	4.13 Celular / Móvil:	4.14 Correo electrónico / e-mail:
4.15 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
4.16 El solicitante actúa en nombre propio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
4.16.1 Si la respuesta anterior es negativa, proporcionar información de la persona en nombre de quien actúa:			
4.16.1.1 Nombre completo de la persona y/o razón social de la entidad:			
Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Razón Social/Nombre Comercial:			
4.16.1.2 Fecha de nacimiento, creación o constitución (dd/mm/aaaa):	4.16.1.3 País de Constitución/Nacionalidad:	4.16.1.4 Otra nacionalidad:	
4.16.1.5 Tipo de identificación:	4.16.1.5.1 Número:	4.16.1.5.2 Lugar de emisión: País:	
4.16.1.6 Número de identificación tributaria (NIT): (Cuando aplique)	4.16.1.7 Teléfono (línea fija):	4.16.1.8 Celular / Móvil:	
4.17 El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
PEP: Quien desempeñe o haya desempeñado un cargo público relevante en Guatemala u otro país, un cargo prominente en un organismo internacional, dirigentes de partidos políticos nacionales o de otro país.			
4.17.2 Nombre de la institución o ente donde trabaja:	4.17.3 Puesto que desempeña:	4.17.4 País de la institución o ente:	
4.18 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
4.18.1 Indicar parentesco:	Padre: <input type="checkbox"/> Madre: <input type="checkbox"/> Hijo(a): <input type="checkbox"/> Hermano(a): <input type="checkbox"/> Cónyuge: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/> especifique:	
4.18.2 Datos de la persona que desempeña el cargo público relevante:			
4.18.2.1 Condición:	Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>		
4.18.2.2 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	4.18.2.3 Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4.18.2.4 Nombre de la institución o ente donde trabaja:	4.18.2.5 Puesto que desempeña:	4.18.2.6 País de la institución o ente:	
4.19 Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?: SI la respuesta es positiva indicar lo siguiente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
4.19.1 Indicar motivos:	Profesionales: <input type="checkbox"/> Políticos: <input type="checkbox"/> Comerciales: <input type="checkbox"/> Negocios: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	especifique:	
4.19.2 Datos de la persona que desempeña el cargo público relevante:			
4.19.2.1 Condición:	Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>		
4.19.2.2 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	4.19.2.3 Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4.19.2.4 Nombre de la institución o ente donde trabaja:	4.19.2.5 Puesto que desempeña:	4.19.2.6 País de la institución o ente:	
5. REFERENCIAS DEL SOLICITANTE			
5.1 Laborales: (nombre de los dos últimos patronos)	Teléfono (línea fija):	Celular / Móvil:	
5.2 Personales: (nombres de dos personas que no sean familiares)	Teléfono (línea fija):	Celular / Móvil:	
6. INFORMACION ECONOMICO-FINANCIERA DEL SOLICITANTE			
6.1 Fuentes de ingreso:	Relación de dependencia (ir a numeral 6.2) <input type="checkbox"/> Negocio propio (ir a numeral 6.3) <input type="checkbox"/> Otras (ir a numeral 6.4) <input type="checkbox"/>		
6.2 Nombre de la empresa o institución donde trabaja:			
6.2.1 Teléfonos	6.2.2 Puesto que desempeña:		
6.2.3 Dirección completa de la empresa o institución: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
6.2.4 Actividad económica en que la empresa o institución se desarrolla: (Industria, Comercio, Agricultura, Otros)			


**FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES**  
 - Persona o Empresa Individual -

6. -Continuación-		INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DEL SOLICITANTE				-Continuación-	
<b>6.3 Nombre del negocio del solicitante:</b>							
<b>6.3.1 Teléfonos:</b>				<b>6.3.2 Número de identificación tributaria (NIT):</b>			
<b>6.3.3 Fecha de inicio de operaciones:</b>			<b>6.3.4 Tipo u objeto del negocio:</b>				
<b>6.3.5 Patente del negocio:</b>							
No.:		Folio:		Libro:		No. de Exp.:	
<b>6.3.6 Dirección completa del negocio: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)</b>							
Zona:		Departamento:		Municipio:		País:	
<b>6.3.7 Actividad económica en que el negocio del solicitante se desarrolla: (Industria, Comercio, Agricultura, Otros)</b>							
<b>6.3.8 País de ubicación de los principales proveedores y clientes:</b>							
<b>Proveedores</b>				<b>Cientes</b>			
<b>6.4 Otras fuentes o ingreso adicionales: (remesas, servicios profesionales, arrendamiento de inmuebles, docencia, -especificar-)</b>							
<b>6.5 Ingresos mensuales aproximados del solicitante:</b>				<b>6.6 Egresos mensuales aproximados del solicitante:</b>			
<b>Rango (seleccionar uno)</b>		<b>Indicar moneda</b>		<b>Rango (seleccionar uno)</b>		<b>Indicar moneda</b>	
0.00 - 3,000.00				0.00 - 3,000.00			
3,000.01 - 10,000.00				3,000.01 - 10,000.00			
10,000.01 - 25,000.00				10,000.01 - 25,000.00			
25,000.01 - 50,000.00				25,000.01 - 50,000.00			
50,000.01 - en adelante				50,000.01 - en adelante			
<b>7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR AL FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES</b>							
7.1 Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, sírvase incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde.							
7.2 Anexar al presente formulario la siguiente documentación:							
7.2.1 Anexo A.I de productos y servicios.							
7.2.2 Anexo A.II de otros firmantes, Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP) y Anexo A.IV de beneficiarios, cuando apliquen.							
7.2.3 Fotocopia de los documentos de identificación de los firmantes de la cuenta, producto o servicio.							
7.2.4 En caso de ser extranjeros, una fotocopia de su documento de identificación y del documento que acredite su condición migratoria, cuando aplique (pasaporte, tarjeta							
7.2.5 Fotocopia de un recibo, ya sea de agua, luz o teléfono u otro servicio similar, u otro documento similar, que registre la dirección de la residencia reportada por el (o los)							
7.2.6 En caso de poseer negocio propio adjuntar, fotocopia de patente de empresa y del formulario de inscripción en la SAT o carné.							
<b>8. OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE</b>							
8.1 Me comprometo a informar de inmediato a la Persona Obligada cuando se produzca cambio en la información personal consignada en este formulario y cuando se produzca							
8.2 Autorizo a la Persona Obligada a verificar la información proporcionada en este formulario.							
<hr/> Firma del solicitante							
Firma y código del empleado que asistió en consignar la información del formulario			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, 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de la Presidencia de la República y 15 de la Ley Para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto Número 58-2005.