

MODELO 114 – 130 “CONOZCA A SU CLIENTE PERSONAS JURÍDICAS

Sucursal: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Tipo de entidad:

OACE o Grupo Empresarial _____, Empresa o Entidad _____, UP _____, UEB _____ Establecimiento _____ Entidad Extranjera Radicada _____, No Radicada _____, Mixta _____ Otro _____ (detallar cual)

Código REEUP _____ REANE _____ Otro _____

Organismo a que se subordina, lo a tiende o patrocina: _____

Nombre del Cliente: _____

Domicilio del cliente: _____

Teléfono y/o Fax del Cliente: _____

Correo electrónico del Cliente: _____

Nombre de la UEB, Establecimiento u Otro: _____

Dirección de la UEB Establecimiento u Otro: _____

Teléfono y/o Fax de la UEB, Establecimiento u Otro: _____

Correo electrónico de la UEB, Establecimiento u Otro: _____

Resumen del Objeto Social (si marca UEB, Establecimiento u Otro es a lo que se dedica esta unidad):

Principales ejecutivos (incluir Auditor y Contador y no necesariamente son solo los firmantes de la cuenta únicamente)

Nombre	Cargo	Teléfono	Carne de Identidad o Pasaporte
--------	-------	----------	--------------------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dirección particular de cada uno de ellos en el mismo orden

Principales productos o servicios que produce y/o vende

Principales clientes

Principales proveedores

Declaración detallada de montos (débitos y créditos) por tipo de las transacciones a realizar por cada cuenta abierta en la sucursal: (si existen más de dos cuentas se detallan los datos solicitados en hojas adjuntas)

No. de Cuenta: _____

Tipo de cuenta: _____

Razón de la Cuenta: _____

Datos Generales:

Cantidad de Dirigentes _____ Cantidad de Trabajadores _____ Plantilla Total _____

Importe mensual de nómina _____ Importe de salario Promedio _____

Frecuencia de pago _____

Sistema de Pago: Efectivo ___ Domiciliado ___ Por SEPSA: ___ el sistema de pago es domiciliado o por SEPSA declarar el importe a extraer en efectivo en la sucursal _____ para que cantidad de trabajadores _____

Causas de esta necesidad _____

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Con fondo fijo Si ___ No ___ Importe _____ Frecuencia de reembolsos _____

Caja de cambio Si ___ No ___ Importe _____ Frecuencia de reembolsos _____

Estipendio a Estudiantes (sólo si se trata de entidades vinculadas a la enseñanza)

Cantidad de estudiantes _____ Efectivo _____ Tarjeta Magnética _____

Colaboración (sólo si se trata de entidades vinculadas a este sistema de pago)

Cantidad de colaboradores _____ Efectivo _____ Tarjeta Magnética _____

Otras operaciones con efectivo:(Detallar por cada concepto el importe a extraer)

No. de Cuenta:
Tipo de cuenta:
Razón de la Cuenta:

Datos Generales:

Cantidad de Dirigentes ____ Cantidad de Trabajadores ____ Plantilla Total
Importe mensual de nómina _____ Importe de salario Promedio _____
Frecuencia de pago _____
Sistema de Pago: Efectivo ____ Domiciliado ____ Por SEPSA: ____

Si el sistema de pago es domiciliado o por SEPSA declarar el importe a extraer en efectivo en la sucursal _____ para que cantidad de trabajadores _____
Causas de esta necesidad

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Con fondo fijo Si ____ No ____ Importe _____ Frecuencia de reembolsos _____

Caja de cambio Si ____ No ____ Importe _____ Frecuencia de reembolsos _____

Estipendio a Estudiantes (sólo si se trata de entidades vinculadas a la enseñanza)

Cantidad de estudiantes _____ Efectivo _____ Tarjeta Magnética _____

Colaboración (sólo si se trata de entidades vinculadas a este sistema de pago)

Cantidad de colaboradores _____ Efectivo _____ Tarjeta Magnética _____

Otras operaciones con efectivo:(Detallar por cada concepto el importe a extraer)

Declaro que la documentación entregada al Banco es legal, así como que las transacciones que realizaré tienen origen (destino) totalmente lícito. Eximo a la oficina bancaria que me presta servicio de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

Nombre y Apellidos, Cargo y Firma del titular o máximo dirigente de la entidad y Cuño.

Revisado y Autorizado por

No. de Cuenta: _____

Tipo de cuenta: _____

Razón de la Cuenta:

Datos Generales:

Cantidad de Dirigentes _____ Cantidad de Trabajadores _____ Plantilla Total

Importe mensual de nómina _____ Importe de salario Promedio _____

Frecuencia de pago _____

Sistema de Pago: Efectivo ___ Domiciliado ___ Por SEPSA: ___

Si el sistema de pago es domiciliado o por SEPSA declarar el importe a extraer en efectivo en la sucursal _____ para que cantidad de trabajadores _____

Causas de esta necesidad

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Con fondo fijo Si ___ No ___ Importe _____ Frecuencia de reembolsos _____

Caja de cambio Si ___ No ___ Importe _____ Frecuencia de reembolsos _____

Estipendio a Estudiantes (sólo si se trata de entidades vinculadas a la enseñanza)

Cantidad de estudiantes _____ Efectivo _____ Tarjeta Magnética _____

Colaboración (sólo si se trata de entidades vinculadas a este sistema de pago)

Cantidad de colaboradores _____ Efectivo _____ Tarjeta Magnética _____

Otras operaciones con efectivo:(Detallar por cada concepto el importe a extraer)

MODELO 114 – 130 “CONOZCA A SU CLIENTE PERSONAS JURÍDICAS”
Anexo I UEB, Establecimiento u Otro, subordinados con cuenta bancaria

Nombre: _____

Ubicación: _____ Sucursal: _____

Cuenta de Gasto _____ de Ingreso _____ Corriente _____

Se autofinancia Si No Importe a transferir _____ Cuenta _____

Nota El importe a transferir es el total a transferir en el mes por cualquier concepto.

Cantidad de Dirigentes _____ Trabajadores _____ Plantilla Total _____

Importe mensual de nómina _____ Importe de salario Promedio _____

Frecuencia de Pago _____

Sistema de Pago: Efectivo Domiciliado Por SEPSA:

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Nombre: _____

Ubicación: _____ Sucursal: _____

Cuenta de Gasto _____ de Ingreso _____ Corriente _____

Se autofinancia Si No Importe a transferir _____ Cuenta _____

Nota El importe a transferir es el total a transferir en el mes por cualquier concepto.

Cantidad de Dirigentes _____ Trabajadores _____ Plantilla Total _____

Importe mensual de nómina _____ Importe de salario Promedio _____

Frecuencia de Pago _____

Sistema de Pago: Efectivo Domiciliado Por SEPSA:

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Declaro que la documentación entregada al Banco es legal, así como que las transacciones que realizaré tienen origen (destino) totalmente lícito. Eximo a la oficina bancaria que me presta servicio de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

Nombre y Apellidos, Cargo y Firma del titular o máximo dirigente de la entidad y Cuño.

Fecha de emisión:

Revisado y Autorizado por:

MODELO 114 – 130 “CONOZCA A SU CLIENTE PERSONAS JURÍDICAS”
Anexo II UEB, Establecimiento u Otro, subordinados sin cuenta bancaria

Nombre: _____

Ubicación _____

Forma de pago:

Transferencia ___ Cheque ___ (Certificado) ___ Efectivo en la propia Sucursal _____

Cantidad de Dirigentes _____ Trabajadores _____ Plantilla Total _____

Importe mensual de nómina _____ Importe de Salario Promedio _____

Frecuencia de pago _____

Sistema de Pago Efectivo ___ Domiciliado ___ Por SEPSA: ___

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Nombre: _____

Ubicación _____

Forma de pago:

Transferencia ___ Cheque ___ (Certificado) ___ Efectivo en la propia Sucursal _____

Cantidad de Dirigentes _____ Trabajadores _____ Plantilla Total _____

Importe mensual de nómina _____ Importe de Salario Promedio _____

Frecuencia de pago _____

Sistema de Pago: Efectivo ___ Domiciliado ___ Por SEPSA: ___

Importe de Estimulación, pago por Resultados, etc.:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Importe de Alimentación:

Frecuencia: _____ Importe en CUC _____ CUP _____

Declaro que la documentación entregada al Banco es legal, así como que las transacciones que realizaré tienen origen (destino) totalmente lícito. Eximo a la oficina bancaria que me presta servicio de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

Nombre y Apellidos, Cargo y Firma del titular o máximo dirigente de la entidad y Cuño.

Fecha de emisión:

Revisado y Autorizado por