

Cliente Nro.	
--------------	--

A. REGISTRO DE CLIENTE HABITUAL - Persona Jurídica

Nombre Comercial: _____

Razón Social: _____

Nro. Identificación Fiscal: _____ País emisor: _____

Dirección: _____

Ciudad/Localidad: _____ País : _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Email: _____ Fecha de Constitución: _____

Actividad / Giro Comercial : _____

Otro Origen de Fondos: _____

Volumen de Ingresos Anuales (USD)**

B. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES*, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR

Nombre Completo	Porcentaje de participacion	Beneficios Fianles	Representantes/ Apoderados/ Autorizados a operar
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>

Se deberá identificar a los propietarios con una participación en el capital superior al 15%

Sírvase completar en la siguiente sección los datos identificatorios de los beneficiario/s finales, representante/s, apoderado/s y autorizados a operar.

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ **País de origen:** _____

Lugar de nacimiento: _____ **Fecha Nacimiento:** _____

No. De Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ **Ciudad/Localidad:** _____

Teléfonos particulares: _____ **Email:** _____

Actividad/Profesión/Oficio: * _____

Volumen de Ingresos:** _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***

Forma de actuación: _____ **Estado Civil:** _____
Director / Representante / Mandatario / Apoderado

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

FIRMA: _____

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ **País de origen:** _____

Lugar de nacimiento: _____ **Fecha Nacimiento:** _____

No. De Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ **Ciudad/Localidad:** _____

Teléfonos particulares: _____ **Email:** _____

Actividad/Profesión/Oficio: * _____

Volumen de Ingresos:** _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***

Forma de actuación: _____ **Estado Civil:** _____
Director / Representante / Mandatario / Apoderado

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

FIRMA: _____

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ **País de origen:** _____

Lugar de nacimiento: _____ **Fecha Nacimiento:** _____

No. De Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ **Ciudad/Localidad:** _____

Teléfonos particulares: _____ **Email:** _____

Actividad/Profesión/Oficio: * _____

Volumen de Ingresos:** _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***

Forma de actuación: _____ **Estado Civil:** _____
Director / Representante / Mandatario / Apoderado

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

FIRMA: _____

Nombre Completo: _____

Tipo y No. de Documento: _____ **País de origen:** _____

Lugar de nacimiento: _____ **Fecha Nacimiento:** _____

No. De Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ **Ciudad/Localidad:** _____

Teléfonos particulares: _____ **Email:** _____

Actividad/Profesión/Oficio: * _____

Volumen de Ingresos:** _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***

Forma de actuación: _____ **Estado Civil:** _____
Director / Representante / Mandatario / Apoderado

Nombre del Cónyuge/Concubino: _____

Tipo y No. de Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

FIRMA: _____

Nombre Completo:	_____	
Tipo y No. de Documento:	_____	País de origen: _____
Lugar de nacimiento:	_____	Fecha Nacimiento: _____
No. De Identificación Fiscal:	_____	
Domicilio Particular:	_____	Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares:	_____	Email: _____
Actividad/Profesión/Oficio: *	_____	
Volumen de Ingresos**:	_____	
Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***	<input type="checkbox"/>	
Forma de actuación:	_____	Estado Civil: _____
Director / Representante / Mandatario / Apoderado		
Nombre del Cónyuge/Concubino:	_____	
Tipo y No. de Documento del Cónyuge/ Concubino:	_____	
IKMA:	_____	

Manifiesto, en carácter de declaración jurada, que las informaciones aportadas son exactas y que los fondos a operar a través de vuestra Institución son lícitos, en los términos de las leyes y reglamentaciones vigentes en la República Oriental del Uruguay, materia de prevención del lavado de activos, de financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Asimismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo adoptadas por TRADELIX S.A. de acuerdo con las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

Me obligo a informar a TRADELIX S.A. cualquier cambio en la información establecida precedentemente. Mientras dichos cambios no sean informados en forma fehaciente, TRADELIX S.A. tendrá por válida la última declaración formulada. Asimismo, declaro conocer y aceptar las provisiones y estipulaciones establecidas precedentemente.

Firma del director, representante o apoderado: _____

Aclaración: _____

Fecha: _____

* Se entiende por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% (quince por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad, considerándose tal una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión o cualquier otro patrimonio de afectación o estructura jurídica. Asimismo, se considerará beneficiario final a las personas físicas que aportan los fondos para realizar una operación o en cuya representación se lleva a cabo una operación. Se entenderá como control final el ejercido directa o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control. En el caso de los fideicomisos, la definición aplica en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario. Art. 295 RNRCSF.

** El dato sobre volumen de ingresos se solicitará cuando éstos constituyan en una fuente de ingresos manejados por el cliente.

***Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes. Art. 301 de la RNRCSF.