



Cliente Nro.

**REGISTRO DE CLIENTE - Persona Jurídica**

**A. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE**

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

Razón Social: \_\_\_\_\_

Nro. Identificación Tributaria: \_\_\_\_\_ País emisor: \_\_\_\_\_

Nro. de Inscripción en el Organismo de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

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\*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR**

Nombre Completo	Porcentaje de participación	Beneficiarios Finales	Representantes/ apoderados/ autorizados a operar
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ aurotizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ aurotizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ aurotizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ aurotizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ aurotizado a opera <input type="checkbox"/>

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

Sírvase completar en la sección B1 los datos identificatorios de los Beneficiario/s Final/es, Representante/s, Apoderado/s y Autorizado/s 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 o Profesión:** \_\_\_\_\_  
**Volumen de Ingresos\*\*:** \_\_\_\_\_  
 Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) \*\*\* SI      NO  
**Forma de actuación:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
 (Director / Representante / Mandatario / Apoderado)  
**Nombre del Cónyuge/ Concubino:** \_\_\_\_\_  
**Tipo y No. de Documento:** \_\_\_\_\_  
**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 o Profesión:** \_\_\_\_\_  
**Volumen de Ingresos\*\*:** \_\_\_\_\_  
 Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) \*\*\* SI      NO  
**Forma de actuación:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_  
 (Director / Representante / Mandatario / Apoderado)  
**Nombre del Cónyuge/ Concubino:** \_\_\_\_\_  
**Tipo y No. de Documento:** \_\_\_\_\_  
**FIRMA:** \_\_\_\_\_

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

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 y de financiamiento del terrorismo (Ley 19.574).

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

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

***Firma del Cliente/apoderado/autorizado a operar***

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

**Se verificó la identidad del cliente (se adjunta copia de documento de identidad).**

Funcionario: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*\*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 RNRCFSF.*

*\*\* El dato sobre volumen de ingresos se solicitará cuando éstos constituyen 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 RNRCFSF.*