**INFORMACION CONFIDENCIAL**

**FORMULARIO DE CONGELAMIENTO PREVENTIVO
LISTADO SCA-13-16 (02)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código**  |       | **Nombre Sujeto Obligado** |       |

**Fecha**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| **Dia** | **Mes** | **Año** |

|  |
| --- |
| **Parte A****Información de la Persona de Enlace** |

**Nombre de Persona de Enlace**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identidad personal |       |       |
| Nombres |       |       |
| Apellidos |       |       |

¿Ubicó alguna coincidencia con el listado suministrado? Sí [ [ ]  ] No [ [ ]  ]

De ser afirmativa ingrese los datos en la PARTE B del formulario.

|  |
| --- |
| **Parte B****Información del Cliente** |

|  |
| --- |
| **Parte B. 1 Datos de Persona Natural** |
| b.1.1. Apellido paterno      | b.1.2. Apellido materno      | b.1.3. Apellido de casada      |
| b.1.4. Primer nombre      | b.1.5. Segundo nombre      | b.1.6. Fecha de nacimiento      |
| b.1.7 Teléfono de residencia      | b.1.8. Teléfono de trabajo y fax      | b.1.9. Número de celular      |
| 1.10. Lugar y dirección de trabajo      | b.1.11. Correo electrónico      |
| b.1.12. Número de Pasaporte       | b.1.13. País de emisión de pasaporte      |
|
| b.1.14.Fecha de expedición de pasaporte      | b.1.15.Fecha de expiración de pasaporte      |
| b.1.16. Número de cédula de identidad      | b.1.17. Profesión      | b.1.18. Ocupación      |
| b.1.19. País de residencia      | b.1.20. País de nacimiento      | b.1.21. País de nacionalidad      |
| B.1.22. Ingresos mensuales      | B.1.23. Fecha de inicio y final de la vinculación       |

|  |
| --- |
| **Parte B. 2 Datos de Personas Jurídicas** |
| B.2.1. Razón social      | B.2.2 Razón comercial      | B.2.3. Fecha de constitución      |
| B.2.4. No. R.U.C      | B.2.5. Lugar de constitución      |

|  |
| --- |
| B.2.6. Nombres y apellidos de las personas autorizadas para representar al cliente |

B.2.6.1 Directores

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
|       |       |

B.2.6.2 Firmantes

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| ¿El representante legal del cliente es un PEP? Sí [ [ ]  ] No [ [ ]  ] |

|  |
| --- |
| Si la respuesta es afirmativa, favor colocar adjunto el nombre del representante legal del cliente PEP.      |

|  |
| --- |
| El cliente es un PEP? Sí [ [ ]  ] No [ [ ]  ] |

|  |
| --- |
| Si la respuesta es afirmativa, favor colocar adjunto el nombre del PEP      |

|  |
| --- |
| Describa el producto que mantiene con la persona enlistada       |