

Por medio de la presente, y con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 1, 19, 21, 22, 32 y 33 literal h) de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto número 67-2001 del Congreso de la República de Guatemala y el Artículo 12, 18 y 25 de su Reglamento, Acuerdo Gubernativo Número 118-2002 y sus modificaciones, así como artículo 15 y 20 de la Ley par Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, decreto 58-2005 del Congreso de la República y artículo 14 de su Reglamento, Acuerdo Gubernativo 86-2006 y a las instrucciones giradas por la Intendencia de Verificación Especial-IVE- de la Superintendencia de Bancos-SIB. Declaro que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión.

Importante:

1. En caso que las entidades jurídicas no tengan estructura de participación (fundaciones, ONG's, Organismos Internacionales, etc.) proceder únicamente a colocar la identificación de los Funcionarios de Alto Nivel. (Apartado 3 del presente formulario).

2. Tomar en cuenta que las entidades jurídicas constituidas en Guatemala necesitan como mínimo dos personas para su existencia, por lo que no puede haber un accionista con el 100% de propiedad, salvo las sociedades de Emprendimiento.

1 Datos de la Persona Jurídica (Del afiliado)						
1.1	Nombre de contacto					
1.2	Telefono					
1.3	Direccion de comercio					
1.4	Correo electronico					
1.5	Giro de negocio					
1.6	Ingresos					
1.7	Egresos					
1.8	Profesion u oficio					
1.9	Tipo de POS y/o Plataforma Digital					
1.10	Denominación Social o Razón Social					
1.11	Nombre comercial					
1.12	Número de identificación tributaria					
1.13	País de constitución					
1.14	Nombre del Representante Legal					
1.15	Puesto del Representante Legal					
1.16	Tipo de Entidad Jurídica					
1.17	Lugar y fecha de constitución					
1.18	Fecha de constitución					
1.19	¿Tiene la entidad accionistas o socios con el 10% o más de titularidad de acciones o participación?		Si		No	

En caso negativo llenar únicamente la sección 2 y 3 de este formulario

2 Personas Controladoras

Cuando por acuerdo entre socios y/o accionistas se determine que el control se ejercerá por uno o mas socios y/o accionistas o por una o mas personas diferentes a los socios o accionistas.

#	Nombre completo	Tipo ID	# ID	NIT	Nacionalidad	% Participación
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

3 Directores o Funcionarios de Alto Nivel

En el presente apartado deben colocarse a las personas individuales, tales como directores o funcionarios gerenciales de alto nivel de la persona jurídica encargada de tomar decisiones administrativas o estratégicas.

#	Nombre completo	Tipo ID	# ID	NIT	Nacionalidad	Puesto
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

4 Propietarios en primer nivel

	Propietarios individual /Juridico	Tipo ID	# ID	NIT	Nacionalidad/ pais de constitución	% Participación
1						
2						
3						
4						
5						

5 Propietarios en segundo nivel

	Propietarios individual /Juridico	Tipo ID	# ID	NIT	Nacionalidad/ pais de constitución	% Participación
1						
2						
3						
4						
5						

6 Propietarios en tercer nivel						
	Propietarios individual /Juridico	Tipo ID	# ID	NIT	Nacionalidad/ pais de constitución	% Participación
1						
2						
3						
4						
5						
7 Propietarios en cuarto nivel						
	Propietarios individual /Juridico	Tipo ID	# ID	NIT	Nacionalidad/ pais de constitución	% Participación
1						
2						
3						
4						
5						

Yo, _____ en calidad de _____

de la entidad _____ **DECLARO:**

Que los datos a qui consignados son correctos y acepto expresamente que VisaNet Guatemala, como Persona Obligada ante la Intendencia de Verificación Especial -IVE- puedan denegar o cancelar el inicio de la relación, cancelar la relación existente si encontraran indicios de falsedad o inconsistencia en la información que se hubiese presentado, o en caso de negativa a la presentación de información adicional requerida o, si sobreviene cambios de normativa y/o políticas que deban ser cumplidas por la Persona Obligada, que impidan continuar con la relación.

Firma _____ Fecha (dd/mm/aa)_____