

# Solicitud de Apertura de Cuenta



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cuenta N°

Sucursal: \_\_\_\_\_

Denominación de la cuenta: \_\_\_\_\_

<b>Tipo de cuenta:</b>	<input type="radio"/> Ahorro a la Vista	<input type="radio"/> C.D.A.	<input type="radio"/> Cuenta Corriente	<b>Tarjeta de Débito:</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<b>Tipo de persona:</b>	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Jurídica	<b>Moneda:</b>	<input type="radio"/> Guaraníes	<input type="radio"/> Dólares
<b>Uso de firmas:</b>	<input type="radio"/> Individual	<input type="radio"/> Indistinta	<input type="radio"/> Conjunta	<input type="radio"/> Sociedad	<input type="radio"/> A la orden
<b>Propósito de la cuenta:</b>	<input type="radio"/> Ahorro	<input type="radio"/> Ingreso de renta	<input type="radio"/> Movimientos comerciales	<input type="radio"/> Comercios Adheridos	<input type="radio"/> Otros: _____
<b>Cuenta Combinada:</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<b>Tipo de Cuenta:</b>	<input type="radio"/> CAV <input type="radio"/> Cta. Cte.	Cta. N° _____	

## DATOS DE LA CUENTA

Nombre y Apellido/ Razón Social:.....

C.I.N°/ RUC:..... Teléfono:..... Celular:.....

Domicilio Particular:.....

N°:..... Barrio:..... Ciudad:..... Departamento:.....

Domicilio para envíos de extractos de cuenta:.....

N°:..... Barrio:..... Ciudad:..... Departamento:.....

Correo electrónico particular:..... Correo electrónico laboral:.....

Enviar extracto por email:  Si  No

## HABILITACIÓN DE BANCA ELECTRÓNICA (Uso exclusivo para Persona Física)

Solicita generación de PIN Transaccional  Si  No Habilitar con correo electrónico: \_\_\_\_\_

## INTEGRANTES FIRMANTES DE LA CUENTA

Nombre y Apellido	Tipo de Documento	Documento de Identidad	Cargo(*)

(\*) Completar para integrantes de Personas Jurídicas.

Titular principal (completar solo para cuentas de Personas Físicas con uso de firma indistinta o conjunta).

.....

A la órden (completar en casos que se apliquen).....

## CROQUIS

\* Marcar en el croquis la dirección declarada como "fija" indicando las referencias mas cercanas como escuelas, colegios, iglesias, canchas de fútbol, supermercados, etc.

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DECLARACIÓN FATCA

### La Persona Física o Jurídica manifiesta lo siguiente:

- 1.- ¿Posee nacionalidad Estadounidense?  SI  NO
- 2.- ¿Esta obligado a tributar al gobierno Estadounidense? \*Posee TIN, SSN, EIN  SI  NO
- 3.- ¿Ha permanecido más de 183 días en el ultimo año, o 122 días durante los últimos 3 años dentro del territorio de los Estados Unidos?  
*No se tomará en cuenta a aquellos que hubieran permanecido en EE.UU. con visado en calidad de diplomático, profesor, estudiante o deportista*  SI  NO
- 4.- ¿Posee "Green Card" de los Estados Unidos?  SI  NO
- 5.- Mantiene dentro del territorio de los Estados Unidos, algún contrato o relación que genera un pago de interés, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales?  SI  NO
- 6.- Posee pasaporte americano.  SI  NO
- 7.- ¿Tiene derecho a voto del 10% de las acciones de una asociación y/o corporación americana?  SI  NO
- 8.- ¿Posee una empresa como país de constitución o procedencia EE.UU. o países de territorio norteamericano?  SI  NO
- 9.- ¿Posee una asociación creada u organizada bajo las leyes de los EE.UU, el Distrito de Columbia o un Estado?  SI  NO
- 10.- ¿Posee un fideicomiso bajo o dentro del control de los EE.UU?  SI  NO

¿Acepta firmar los formularios correspondientes a FATCA?  SI  NO

\*TIN: Número de identificación fiscal.  
\*SSN: Número de Seguro Social.  
\*EIN: Número de identificación del empleador.

## DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

### La persona Física o Jurídica manifiesta lo siguiente:

- 1.- ¿Ha desempeñado funciones públicas en algunos de los cargos detallados en los artículos 2º, 3º y 4º de la Resolución N° 50/2019?  SI  NO  N/A
- 2.- ¿Es pariente de una Persona Expuesta Políticamente (PEP), en línea ascendente, descendente, colateral, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad?  SI  NO  N/A
- 3.- ¿En caso de ser una persona jurídica ente o estructuras jurídicas tiene una PEP cuanto menos el diez por ciento (10%) o más del capital social, aporte o participación?  SI  NO  N/A
- 4.- ¿En caso de ser una persona física y tengas calidad de socio accionistas, asociados o título equivalente, y/o te desempeñes como administrador/es de personas jurídicas o entes jurídicos donde un PEP tenga el diez por ciento (10%) o más del capital social, aporte o participación?  SI  NO  N/A

Por la presente declaro que:

- Soy una persona expuesta políticamente. (En caso de haber respondido en forma afirmativa por lo una de las preguntas señaladas más arriba).
- No Soy una persona expuesta políticamente.

### Declaración

- Manifiesto haber recibido y comprendido las explicaciones relacionadas al Fondo de Garantías de depósito respecto al régimen de garantía de depósitos en las entidades financieras privadas autorizadas por el Banco Central del Paraguay.
- Declaro/amos bajo fe de juramento que todos los datos consignados al dorso de este documento son ciertos y me comprometo a actualizar esta información y a entregar los documentos respaldatorios requeridos.
- Manifiesto conocer y aceptar las condiciones transcritas en el "Contrato Único de Servicios Bancarios".

Firma/s y aclaración del/los Titular/es - Representantes Legales - Autorizados

### USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Atendido por (firma y sello)	Verificado por (firma y sello)