



ANEXO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS*/

1. LUGAR:	2. FECHA (dd/mm/aaaa):
-----------	------------------------

3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA	
3.1 Razón Social y Nombre Comercial:	
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:	3.2.1 Código de agencia o sucursal:

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
4.2 Razón Social/Nombre Comercial:			
4.3 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:

5. DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO**/			
5.1 Tipo de producto o servicio a solicitar:		5.2 Nombre del producto o servicio:	
5.3 Moneda:	5.4 Cobertura a nivel: (cuando aplique)	5.5 No. de cuenta o de identificación del producto o servicio:	
	Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>		
5.6 Monto inicial a manejar en el producto o servicio: (Indicar moneda)		5.7 Monto mensual a manejar en el producto o servicio: (Indicar moneda)	
5.8 Propósito o destino del producto o servicio solicitado:			
5.9 Procedencia de los fondos, valores o bienes para el inicio y a manejar durante la relación:			
Sueldos y Salarios: <input type="checkbox"/>	Remesas: <input type="checkbox"/>	Manutención: <input type="checkbox"/>	Pensiones por Jubilación: <input type="checkbox"/>
Intereses: <input type="checkbox"/>	Compraventa Inmuebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa Muebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa de Ganado: <input type="checkbox"/>
Ventas del Negocio: <input type="checkbox"/>	Servicios del Negocio: <input type="checkbox"/>	Arrendamiento Bienes: <input type="checkbox"/>	Dividendos/Utilidades: <input type="checkbox"/>
Préstamo: <input type="checkbox"/>	entidad: _____		Ahorros personales: <input type="checkbox"/>
Traspaso o cancelación de cuenta/inversión: <input type="checkbox"/>	entidad: _____		Compraventa Agrícola: <input type="checkbox"/>
Otra (especifique) : _____			Aporte de capital: <input type="checkbox"/>
5.10 Realizará transferencias o traslado de fondos, valores o bienes: (Si es positiva, indicar la información siguiente) (No aplica)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.10.1 Las transferencias o traslado de fondos, valores o bienes se realizarán a nivel: (No aplica)			Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
5.11 Tendrá otros firmantes (aplica a tarjetahabientes adicionales): (Si es positiva, consignar información Anexo A.II) (No aplica)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

*/ Es opcional en formularios para inicio de relaciones cuya prima anual supere el monto de US\$ 2,500.00 o su equivalente en moneda nacional.

**/ En caso de existir más de un producto o servicio, consignar los datos para cada uno de ellos, utilizando el presente Anexo.

6. COMENTARIOS, OBSERVACIONES O CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA OBLIGADA

Firma del solicitante

Firma y código del empleado o intermediario de seguro que asistió en consignar la información

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación