



FECHA: _____

DATOS GENERALES

Razón social o denominación: _____
 Abreviatura: _____
 Nombre según NIT: _____ Exenta de renta: Sí No
 NRC: _____ NIT: _____ Categoría contribuyente: _____
 Giro y sector económico: _____
 Dirección completa: _____
 País: _____ Departamento: _____ Municipio: _____
 País de constitución: _____ País de casa Matriz: _____
 Trayectoria en la actividad (años): _____ Página WEB: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____
 N° escritura cn: _____ Notario: _____ Fecha: _____
 Fecha inscripción en el Registro: _____ N° _____ Libro: _____ Folios: _____
 Capital autorizado: _____ Capital suscrito y pagado: _____
 Fecha vencimiento credencial JD: _____
 N° escritura mod: _____ Notario: _____ Fecha: _____

Nómina de Directores o Administradores

Nombre	Cargo

Tipo de acciones: _____
 Accionistas con más del 30% de participación Sí No detallar: _____

Nombre	%

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Tiene la empresa clientes que representen mas del 30% de los ingresos? Sí No
 ¿Tiene la empresa un proveedor principal que represente mas de un 30% de los ingresos? Sí No
 ¿La empresa cuenta con filiales? Sí No En: El Salvador Extranjero
 Los negocios de la empresa a que nivel se dan: Nacional Extranjero Combinado
 ¿Que porcentaje de los negocios de la empresa son a nivel nacional?
 Más del 75% de los negocios
 Más del 50% de los negocios, pero menos del 75%
 Menos del 50% de los negocios
 ¿La empresa percibe otras divisas (Fondos de moneda extranjera)?
 Sí No Monto: _____
 ¿Maneja la empresa recursos públicos (proyectos, negocios u otros)? Sí No
 ¿Tiene la empresa una actividad secundaria que le represente mas ingresos?
 Sí No Especificar: _____
 ¿La empresa ha tenido alguna amonestación por parte de algun ente de Control? Sí No
 ¿Tiene la empresa instrucciones permanentes para el envío o recepción de fondos del exterior? Sí No
 * En caso sí, detalle principales paises: País 1: _____ País 2: _____ País 3: _____

REFERENCIA COMERCIAL

Nombre:	_____
Dirección:	_____
Teléfono:	_____

CUENTA BANCARIA

Banco:	Tipo de cuenta:	Número de cuenta:
Nombre de la cuenta:		

INSTRUCCIÓN DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS

Por compra de valores o vencimiento de operaciones a cargo del cliente:	Por venta de valores o vencimiento de operaciones a cargo del cliente:
* Cheque a nombre de la Casa <input type="checkbox"/>	* Cheque a nombre del cliente <input type="checkbox"/>
* Abono a cuenta de la Casa <input type="checkbox"/>	* Abono a cuenta bancaria de Cliente <input type="checkbox"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Calidad en que actúa: _____

Nombre: _____ País de nac: _____

Nacionalidad: _____ Edad: _____ Profesión u oficio: _____

Tipo Doc. ID: _____ N° _____ NIT: _____

Dirección: _____

Departamento: _____ Municipio: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Correo: _____

PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS (PEP) (PARA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO)

¿Ejerce usted o ha ejercido un cargo POLÍTICO? Sí No

Período de Gestión: Desde: _____ Hasta: _____

Detalle cargo político: _____

¿Es o ha sido una PERSONA RELACIONADA? Sí No

Período de Gestión: Desde: _____ Hasta: _____

Detalle Vinculos: _____

Nombre del relacionado o familiar: _____

Detalle de Cargo político: _____

¿El objetivo de la vinculación esta encaminada a manejar recursos de campaña o partidos políticos?
Sí No

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Tribunales judiciales de San Salvador:

Cualquier de los medios alternos de solución de controversias de acuerdo a la Ley de Mediación:

SERVICIOS EN LINEA

Requiero servicios en línea Sí No

FIRMAS AUTORIZADAS

Nombre: _____	Nombre: _____
Fecha Nac: _____	Fecha Nac: _____
Nacionalidad: _____	Nacionalidad: _____
N° Doc ID: _____	N° Doc ID: _____
NIT: _____	NIT: _____
Lugar de trabajo: _____	Lugar de trabajo: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Dirección particular: _____	Dirección particular: _____
Teléfono _____	Teléfono _____

Nombre: _____	Nombre: _____
Fecha Nac: _____	Fecha Nac: _____
Nacionalidad: _____	Nacionalidad: _____
N° Doc ID: _____	N° Doc ID: _____
NIT: _____	NIT: _____
Lugar de trabajo: _____	Lugar de trabajo: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Dirección particular: _____	Dirección particular: _____
Teléfono _____	Teléfono _____

Nombre: _____	Nombre: _____
Fecha Nac: _____	Fecha Nac: _____
Nacionalidad: _____	Nacionalidad: _____
N° Doc ID: _____	N° Doc ID: _____
NIT: _____	NIT: _____
Lugar de trabajo: _____	Lugar de trabajo: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Dirección particular: _____	Dirección particular: _____
Teléfono _____	Teléfono _____

CONFIRMACIÓN

Yo _____ actuando en nombre y representación en mi calidad de _____ declaro bajo juramento que la información arriba presentada es verdadera y puede ser sujeta a verificación por parte de Servicios Generales Bursátiles, S.A. de C.V., Casa de Corredores de Bolsa.

Firma y sello

USO EXCLUSIVO DE SGB

Nombre:	_____		
Calidad:	Ejecutivo Interno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ejecutivo Externo <input type="checkbox"/>	Referido <input type="checkbox"/>
Asignado a:	_____		
Contactado en:	Facebook <input type="checkbox"/>	Instagram <input type="checkbox"/>	LinkedIn <input type="checkbox"/>
	Charla <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	Referido <input type="checkbox"/> Página WEB <input type="checkbox"/>