



FECHA: _____

DATOS GENERALES

Nombre según doc. de ID: _____
 Nombre según NIT: _____ Exenta de renta: Sí No
 Lugar y fecha de Nac.: _____
 Edad: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: F M
 Estado Civil: _____ Profesión u Oficio según doc de ID: _____
 Tipo de Doc.: _____ Núm. De Doc: _____ Fecha emisión: _____
 Fecha vencimiento: _____ NIT: _____
 Municipio: _____ Departamento: _____ Dirección: _____

Residencia: Familiar Propia Alquilada
 Tel. de Casa: _____ Tel. celular: _____ Correo Electrónico: _____
 Nombre cónyuge: _____
 Nombre padre: _____
 Nombre madre: _____
 Domina un idioma adicional del español ¿sí o no? (detalle idioma): _____
 Porcentaje de Dominio: _____ Lectura: _____ Expresión Oral: _____ Escritura: _____

REFERENCIAS PERSONALES (no familiares)

Nombre: _____
 Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

DOMICILIO

País: _____ Tiempo de residencia: _____
 Ciudadano: Residente: TPS: Otro:
 N° de documento (TIN para EU): _____
 ¿Movimientos migratorios frecuentes? Sí No

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 favor 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 LABORALES

Negocio propio: Empleo privado: Empleo público: Pensionado:
 Nombre de la empresa y a qué se dedica la empresa: _____
 Sector económico al que pertenece: _____ Cargo: _____
 Tiempo de laborar en la empresa: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
 Dirección completa: _____
 Si el tiempo de laborar en su empresa es menor a 1 año, indique el empleo anterior:
 Nombre de la empresa: _____
 Cargo que desempeñaba: _____
 Tiempo que laboró: _____

INFORMACIÓN ECONÓMICA

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------------|-------------------|
| Rango de ingresos mensuales: | | Procedencia de sus Ingresos | |
| | | Fuente | Porcentaje |
| | | Salario | |
| | | Ingreso por negocios propios | |
| | | Renta por alquiler de inmuebles | |
| | | Pensiones | |
| | | Dietas | |
| | | Inversiones en Bolsa | |
| | | Otros | |
| | | Total | 0% |

PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS (PEP)

¿Ejerce usted o ha ejercido un cargo POLÍTICO? Si No
 Período de Gestión: Desde: _____ Hasta: _____
 Detalle cargo político: _____
 ¿Es o ha sido una PERSONA RELACIONADA? Si 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?
 Si No

BENEFICIARIOS

| Nombre | Parentesco | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CUENTA BANCARIA

| | | | | | |
|----------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|
| Banco: | | Tipo de Cuenta: | | Número de Cuenta: | |
| Nombre de la Cuenta: | | | | | |

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: _____ |
|----------------|-----------------|

CONFIRMACIÓN

YO _____, de generales antes mencionadas, 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

USO EXCLUSIVO DE SGB

| |
|---|
| Nombre: _____ |
| Calidad: Ejecutivo Interno <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"/> Referido <input type="checkbox"/> Página WEB <input type="checkbox"/> Charla <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> |