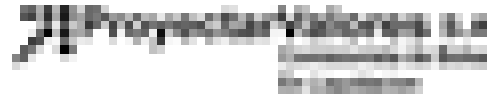


ACTUALIZACION DE CLIENTES PERSONA NATURAL



CIUDAD Y FECHA:

MEDIO DE ACTUALIZACION: TELEFONICO CORREO ELECTRONICO CARTA OTRO Cuál?

1. INFORMACION GENERAL

Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> R. Civil <input type="checkbox"/> PPOTE <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número Documento de Identidad	Lugar de Expedición
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de Residencia		Ciudad / Dpto.	Barrio
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	Celular	Correo Electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ACTIVIDAD ECONOMICA

Asalariados <input type="checkbox"/> Sector Privado <input type="checkbox"/> Sector Público <input type="checkbox"/> Pensionado	Administra Recursos Públicos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Independientes <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Profesional en ejercicio	<input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Sin Actividad Económica Definida <input type="checkbox"/> Otra: Cúal? _____	SITUACION TRIBUTARIA <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Exento
---	--	---	---	--

Información Adicional para Asalariados

Nombre de la Empresa donde Trabaja	Cargo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. INFORMACION FINANCIERA

Total Activo \$	Total Pasivo \$	Patrimonio \$
Ingresos Mensuales Actividad Principal \$	Egresos Mensuales \$	Utilidad Mensual \$

3. CUENTAS BANCARIAS

Autorizo a PROYECTAR VALORES S.A. EN LIQUIDACION, y a las Carteras Colectivas que sean administradas por esta Firma comisionista para que realicen los pagos previamente solicitados, mediante transferencia de fondos o consignación, a la cuenta aquí autorizada. Entiendo que las operaciones estarán sometidas a verificación por parte de las entidades que intervengan en el servicio de traslado electrónico de fondos o consignación.

ENTIDAD	OFICINA	CUENTA	AHO	CTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. DECLARACION

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información suministrada en el presente formulario es verdadera, por lo que cualquier falsedad en los datos consignados dará lugar a que se me impongan las sanciones contempladas por la ley. De igual manera declaro que los recursos en mi(s) cuenta(s) no provienen de ninguna actividad ilícita; como tampoco que los recursos que por giros solicitados de mi cuenta serán destinados a la financiación del terrorismo.

FIRMA DEL CLIENTE

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA COMISIONISTA

SI LA ACTUALIZACION SE REALIZO VIA TELEFONICA POR FAVOR INDIQUE:

NUMERO DE LA EXTENSION GRABADA EN LA QUE SE REALIZO LA ACTUALIZACION: _____ HORA: _____

FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROCESO: _____ FIRMA: _____