

A. PERSONA NATURAL		CODIGO DE CLIENTE:	
Nombre según Documento de Identidad: _____		Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____	
NIT: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	No Pasaporte: _____ (En caso cliente no presente DUI o sea extranjero)	Fecha de Vencimiento Docto.: _____ _ / _ / _ _
DUI: _____ - ____ Lugar de expedición: _____	Fecha de Vencimiento DUI: _____ _ / _ / _ _ Fecha Expedición: _____ _ / _ / _ _	Registro de IVA: _____ (Completar este campo si el cliente es contribuyente de IVA)	Fecha de Vencimiento NRC: _____ _ / _ / _ _
Estado Civil (Marque con una "X") Soltero (a): _____ Casado (a): _____ Acompañado (a): _____	(Completar este campo en caso sea "Contribuyente") Giro/Actividad Económica: _____ *Se pedirá comprobante de domicilio: pudiera ser un recibo por suministro de servicios de agua o teléfono. En caso amerite acreditar el domicilio se pedirá: escritura de compraventa de inmueble, contrato de arrendamiento, promesa de venta, etc. **Adjuntar: DUI/Carné residente/pasaporte, NIT.		Tel. Casa: _____ Tel Celular: _____
Dirección de Residencia (Dirección del DUI o lugar de residencia actual) _____	Municipio (Dirección del DUI): _____	Departamento (Dirección del DUI): _____	País: _____
Profesión u oficio (Según DUI): _____	Ocupación actual: _____	Puesto que desempeña (Marque con una "X"): Puesto gerencial: _____ Jefatura: _____ Operativo o gestor: _____ Asistente o secretaria: _____ Otros (Especifique): _____	
Nombre del Lugar de trabajo: _____ Dirección del Lugar de trabajo: _____ Correo electrónico (E-mail): _____ Teléfono de la Empresa: _____	Ingresos Mensuales (Marque con una "X" el intervalo de su elección) \$1.00-\$ 300.00 _____ \$301- \$600.00 _____ \$601-\$1,000.00 _____ Mayor a \$1,000.00 _____		Fuente de Ingresos: _____
Es o ha sido funcionario Público (Marque con una "X"): SI _____ NO _____ Si ha sido funcionario público detalle el cargo desempeñado: _____			
¿Es pariente o relacionado comercialmente de alguien que es o ha sido funcionario Público de Alto Rango en los últimos 5 años? SI _____ NO _____ Nombre del funcionario Público: _____			
Como accionista, ¿Tiene al menos 10% de participación en el Patrimonio de alguna sociedad? SI _____ NO _____ Nombre del funcionario Público: _____			
Tiene Negocio Propio (Marque con una "X"): SI _____ NO _____			
En caso su respuesta fue afirmativa: Fecha Inicio del Negocio: ____ / ____ / ____ Teléfono del Negocio: _____ Tipo del Negocio: Formal _____ Informal _____			
Tiempo de poseer el Negocio (Marque con una "X"): De 1 a 3 años _____ Más de 3 años _____ Nombre del Negocio Propio: _____ Dirección del Negocio: _____			
COMENTARIOS DE ENTREVISTA:			
En caso de poseer negocio formal favor anexar detalle con la siguiente información: a) Principales clientes y proveedores, b) Lugares de negocios, c) Principales productos/servicios que provee, d) Otros que determinen riesgo y origen de fondos). Anexar listado con el detalle solicitado.			
PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE ADQUIERE: Suministro de energía eléctrica para operaciones varias.			

DECLARO BAJO JURAMENTO que los fondos que manejaré a través de mis transacciones u operaciones con La Sociedad, tienen un origen y destino que de ninguna manera están o estarán relacionados con actividades ilícitas, con delitos contemplados en artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos o de delitos contemplados en el artículo 29 de la Ley Especial Contra Actos del Terrorismo; y, que la información proporcionada en ese documento es verídica, por lo que eximo a EDESAL, S.A. de C.V., que en este documento se denomina "La Sociedad", de toda responsabilidad por información falsa que hubiere proporcionado. En caso fuese necesario me comprometo a presentar la documentación que compruebe el origen o destino de los fondos, cuando estos sobrepasen los valores que anteriormente he declarado o cuando La Sociedad lo solicite para cumplir con los requisitos de Debida Diligencia de la "Política Conozca su Cliente", la Ley Contra Lavado de Dinero y Activos, su Reglamento e Instructivo de la UIF.

Firmada en San Salvador, a los ____ días del mes de _____ de _____

Firma del Cliente o Representante Legal

EJECUTIVO O FUNCIONARIO QUE REALIZO Y VERIFICO LA ENTREVISTA

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____