

Tipo de Identificación (Marcar uno):		RUC e Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carnet Residente <input type="checkbox"/>
Numero Identificación:		RUC:	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
*Nombre:		*Segundo Nombre:		
*Apellido:		*Segundo Apellido:		
<small>* Tal y como aparecen en documento Identidad</small>				
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento: (día/mes/año)		
Nacionalidad (es):				
Dirección :				
Departamento:		Municipio:		
Tel. Fijo(s):	Tel. Móvil(es):	Correo Electrónico:	@	
Profesión, Ocupación, Oficio o actividad económica:				
Nombre completo e identidad de la persona de quien depende económicamente, tutor o representante legal (si aplica):				
Nombre y giro del negocio (si aplica):				
Nombre del empleador:				
Dirección del empleador:				
Departamento empleador:		Municipio Empleador:	Fecha de Ingreso :	
Cargo desempeñado:		Tel. fijo empleador:	Tel. móvil empleador:	
Estado Civil (marque uno): Soltero(a) <input type="checkbox"/>		Casado(a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
Nombre Completo Cónyuge o pareja (si aplica):				
Nivel aproximado de ingresos según SMMV: (marque uno) <input type="checkbox"/> 0-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-50 <input type="checkbox"/> Mas de 50				
Referencias laborales, personales, bancarias y comerciales (al menos 2)				
Ha desempeñado un cargo publico en los últimos 4 años?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Que cargo?		En que Institución?		
Beneficiario Final: Usted actúa por cuenta propia		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	en caso de ser NO detalle el nombre completo de la persona por cuenta de
quien actúa:				
Firma del cliente: _____				
<b>PARA USO INTERNO DE BANCO FICENSA</b>				
Fecha:				
Agencia:				
Nombre del Empleado que revisó el formulario:				
Revisor: _____				

A) Número de Cuenta				<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="checkbox"/> LPS	<input type="checkbox"/> USD
Origen de los recursos:							
Nombre completo beneficiario de la cuenta		Parentesco		Tipo de Identificación		Número de Identificación*	
1.							
2.							
3.							
<small>*Identidad del beneficiario en caso de no ser familiar dentro del 2o grado de consanguinidad</small>							
Propósito de la cuenta:							
Monto mensual aproximado que ingresara a la cuenta:							
Nombre completo personas con firmas autorizadas			Tipo Identificación		Numero identificación		
1.							
2.							
3.							
B) Número de Cuenta				<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="checkbox"/> LPS	<input type="checkbox"/> USD
Origen de los recursos:							
Nombre completo beneficiario de la cuenta		Parentesco		Tipo de Identificación		Número de Identificación*	
1.							
2.							
3.							
<small>*Identidad del beneficiario en caso de no ser familiar dentro del 2o grado de consanguinidad</small>							
Propósito de la cuenta:							
Monto mensual aproximado que ingresara a la cuenta:							
Nombre completo personas con firmas autorizadas			Tipo Identificación		Numero identificación		
1.							
2.							
3.							
C) Número de Cuenta				<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="checkbox"/> LPS	<input type="checkbox"/> USD
Origen de los recursos:							
Nombre completo beneficiario de la cuenta		Parentesco		Tipo de Identificación		Número de Identificación*	
1.							
2.							
3.							
<small>*Identidad del beneficiario en caso de no ser familiar dentro del 2o grado de consanguinidad</small>							
Propósito de la cuenta:							
Monto mensual aproximado que ingresara a la cuenta:							
Nombre completo personas con firmas autorizadas			Tipo Identificación		Numero identificación		
1.							
2.							
3.							