

Datos de la empresa o comercio

Nombre de la empresa o Razón Social:		Nº RIF: Selección	
Actividad económica: SELECCIONE	Capital inicial		
Actividad específica: SELECCIONE			
Categoría especial SELECCIONE	Nombre comercial: Indique solo en caso de poseer un nombre diferente a la Razón Social		
Como complemento de la dirección declarada en el RIF, indicar los siguientes datos:			
Estado:	Ciudad:	Código postal:	Parroquia: Municipio:
Página web:	Teléfono:	Correo electrónico:	Nro. de Subsidiarias / Oficinas:
Ingresos mensuales:	Ventas mensuales:	Egresos mensuales:	
País con mayor presencia: SELECCIONE		Nro. de empleado:	

Principales Proveedores (llenar en caso de que aplique)

Nombre o Razón Social	Nro. de C.I. / Pasaporte / RIF	Ubicación (País / Estado / Ciudad)

Principales Clientes (llenar en caso de que aplique)

Nombre o Razón Social	Nro. de C.I. / Pasaporte / RIF	Ubicación (País / Estado / Ciudad)

Empresas Relacionadas (empresa o grupo que mantenga relación accionaria con el cliente) (llenar en caso de que aplique)

Nombre o Razón Social	Nro. RIF:	Ubicación (País / Estado / Ciudad)

Datos del Producto Solicitado

Motivo de solicitud del producto o servicio:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Por recomendación de amigos y familiares | ☐ Ahorros | ☐ Fideicomiso |
| ☐ Por ser un requisito para otros productos financieros | ☐ Nómina | ☐ Por publicidad |
| ☐ Recibir o enviar transferencias a otros bancos | ☐ Pago de Servicios | ☐ Personal |
| ☐ Por afinidad con el sistema financiero | ☐ Trámite de Crédito | |
| ☐ Emisión de Cheques de Gerencia | ☐ Por la ubicación de la oficina | |
| ☐ Por obtener referencias bancarias adicionales | ☐ Por conocer los servicios | |

Promedio mensual estimado de movilización de la cuenta:		Número de transacciones mensuales:	
Abono:	Cargos:	Origen de los fondos: SELECCIONE	Destino de los fondos: SELECCIONE

Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Persona Expuesta Políticamente: es una persona natural que es o fue figura política de alto nivel, de confianza o afines, o sus familiares más cercanos o su círculo de colaboradores inmediatos, por ocupar cargos como funcionario o funcionaria importante de un órgano ejecutivo, legislativo, judicial o militar de un gobierno nacional o extranjero, elegido o no, un miembro de alto nivel de un partido político nacional o extranjero o un ejecutivo de alto nivel de una corporación, que sea propiedad de un gobierno extranjero. En el concepto de familiares cercanos se incluye a los padres, hermanos, cónyuges, hijos o parientes políticos de la persona expuesta políticamente. También se incluye cualquier persona jurídica que como corporación, negocio u otra entidad que haya sido creada por dicho funcionario o funcionaria en su beneficio.

Indique si existe uno o más miembros de la empresa bajo la figura de: representante legal, miembro de la junta directiva, autorizado en cuenta o accionista que posee la condición de ser persona expuesta políticamente (PEP).	SELECCIONE
*En caso de que alguno de los miembros haya declarado ser PEP, deberán consignar la Declaración Jurada de Condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP) (DJP-001) correspondiente a la(s) persona(s) junto con los recaudos de la apertura	

Movilización de la cuenta

(Indicar datos de aquellas personas que movilizarán en la cuenta)

Nombres y apellidos	C.I.	Régimen de Movilización	Tipo de Firma
1	Selec	☐ Indistinta ☐ Conjunta	SELECCIONE
2	Selec	☐ Indistinta ☐ Conjunta	SELECCIONE
3	Selec	☐ Indistinta ☐ Conjunta	SELECCIONE
4	Selec	☐ Indistinta ☐ Conjunta	SELECCIONE
5	Selec	☐ Indistinta ☐ Conjunta	SELECCIONE

Otras instrucciones:**Envío de Correspondencia**

Oficina Comercial:	Correo electrónico:
--------------------	---------------------

Representante(s) Legal(es)

(Facultados para realizar y firmar la solicitud)

Nombres y apellidos	C.I.
1	Selec
2	Selec
3	Selec
4	Selec
5	Selec

Suscripción de Servicios

(Llenar los casos que aplique)

Venecredit Office Banking (VOB)

*Esta sección debe ser llenada en caso de que el cliente desee realizar la afiliación a alguno de los servicios abajo indicados.

Usuario Responsable / Adm.	C.I.	Teléfono Fijo / Celular	Correo electrónico	Departamento o Área	Cargo
1					
2					

Funciones que desea activar:

Operaciones Tarjetas Corporativas



Fideicomiso



Transferencia entre cuentas diferentes titulares

Cuentas a incluir en VOB (personas jurídica) (Si la cuenta no corresponde al mismo RIF, el cliente deberá suministrar la Carta de Autorización suministrada por el Banco)

Código Cuenta Cliente Nro. (20 dígitos)	Titular

Servicio de Pago

Pago de Nómina



Pago a Terceros

instrucciones Especiales:**Código de Grupo VOB:** (Solo indicar en caso de afiliar la cuenta a un Grupo VOB ya existente con el mismo RIF)

1 Accionista Jurídico (Llenar esta sección solo en caso de que el cliente posea accionistas de tipo jurídico)

Razón social:		RIF N°:		(%) Participación:	
Registro:	Número:	Tomo:	Folio:	Fecha:	
Teléfono:		Correo electrónico:			

Beneficiario(s) Final(es) (Coloque solo a las personas naturales con el 10% o más de las acciones, que manejan de forma directa o indirecta las acciones del cliente)**% Accionista - Persona Natural**

1 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	(%) Participación:
2 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	(%) Participación:

Datos de Directivos / Apoderados / Factores Mercantiles / Responsables con facultades de administración de la sociedad mercantil

1 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	Cargo:
2 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	Cargo:

2 Accionista Jurídico

Razón social:		RIF N°:		(%) Participación:	
Registro:	Número:	Tomo:	Folio:	Fecha:	
Teléfono:		Correo electrónico:			

Beneficiario(s) Final(es) (Coloque solo a las personas naturales con el 10% o más de las acciones, que manejan de forma directa o indirecta las acciones del cliente)**% Accionista - Persona Natural**

1 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	(%) Participación:
2 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	(%) Participación:

Datos de Directivos / Apoderados / Factores Mercantiles / Responsables con facultades de administración de la sociedad mercantil

1 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	Cargo:
2 Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula de Identidad / Pasaporte: V ☐ E ☐ P ☐		Nacionalidad:	Cargo:

Datos del Área de Negocios Responsable

Nombre y apellidos del Ejecutivo de Cuenta:	Nro. de empleado:
---	-------------------