



## Formulario de Cliente - Persona Jurídica

Nombre:			
N° de Cliente:		Fecha:	

Deberá asimismo completarse el formulario KYC para Personas Jurídicas.

Primer Registro

Actualización

### 1. Datos de la Persona Juridica

Razón Social:			
Nombre de Fantasía:			
Número de Id. Fiscal (RUT/CUIT/CNPJ):			
País de Constitución:		Fecha de constitución:	
Actividad:			
Facturación anual:			
País de Residencia:			
Domicilio (Calle, N°, Apto.):			
Departamento:		Ciudad:	
País:			
Teléfono:			
Email:		Sitio web:	

### 2. Datos de los representantes, apoderados y autorizados a operar

(A continuación tiene 2 apartados de datos personales para Directores / Apoderados / Representantes, agregar hojas de ser necesario)

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Tipo de doc. (CI, DNI, Pasap.):	
País de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	
N° de Identificación Fiscal:			

País de Residencia:			
Domicilio Particular (calle, N°, apto):			
Ciudad:			
Departamento:		País:	
Teléfono:			
Celular:			
Email:			



Profesión:			
Volumen de ingresos*:			
Cargo (Director/Apoderado/Administrador/Representante/Autorizado):			
Modalidad de actuación (Individual/Conjunta):			
Estado Civil (Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Unión concubinaria Ley 18.246):			
Apellidos del Cónyuge/Concubino:			
Nombres del Cónyuge/Concubino:			
Nº de Doc. del Cónyuge/Concubino:		Tipo de doc.(CI, DNI, Pasap.):	

\*Completar el volumen de ingreso sólo si constituye una fuente de los fondos a manejar por la empresa.

¿Se imprime tarjeta Prex con su nombre?
---

SI
  NO

¿Representante es Beneficiario Final?
---------------------------------------

SI
  NO

**Datos de los representantes, apoderados y autorizados a operar (cont.)**

Apellidos:			
Nombres:			
Nº de Documento:		Tipo de doc. (CI, DNI, Pasap.):	
País de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Nº de Identificación Fiscal:			

País de Residencia:			
Domicilio Particular (calle, Nº, apto):			
Ciudad:			
Departamento:		País:	
Teléfono:			
Celular:			
Email:			

Profesión:			
Volumen de ingresos*			
Cargo (Director/Apoderado/Administrador/Representante/Autorizado):			
Modalidad de actuación (Individual/Conjunta):			
Estado Civil (Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Unión concubinaria Ley 18.246):			
Apellidos del Cónyuge/Concubino:			
Nombres del Cónyuge/Concubino:			
Nº de Doc. del Cónyuge/Concubino:		Tipo de doc.(CI, DNI, Pasap.):	

\*Completar el volumen de ingreso sólo si constituye una fuente de los fondos a manejar por la empresa.

¿Se imprime tarjeta Prex con su nombre?
---

SI
  NO

¿Representante es Beneficiario Final?
---------------------------------------

SI
  NO



### 3. Estructura de Propiedad y Control de la sociedad

Declaración de Beneficiarios Finales, Socios o Accionistas		
Nombre completo*	Porcentaje de Participación	Beneficiarios Finales
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

\*Se deberá determinar la estructura y control de la sociedad, estableciendo quienes son sus socios, accionistas o propietarios, dejando constancia de quien es el beneficiario final<sup>1</sup> de la sociedad. La identificación de los accionistas o propietarios corresponderá toda vez que los mismos posean un porcentaje del capital superior al 10%. Cuando el beneficiario final de los fondos no coincide con los representantes, apoderados y autorizados a operar, cuyos datos identificatorios fueron completados en la sección 2, deberán completar dichos datos en la sección 3.1.

<sup>1</sup> Se entiende por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 10% (diez por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad, considerándose tal una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión o cualquier otro patrimonio de afectación o estructura jurídica. Asimismo, se considerará beneficiario final a las personas físicas que aportan los fondos para realizar una operación o en cuya representación se lleva a cabo una operación. Se entenderá como control final el ejercido directa o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control. En el caso de los fideicomisos, la definición aplica en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario. ARTICULO 114.6 RNSP, LIBRO VII.

#### 3.1. Datos de los beneficiarios finales

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Tipo de doc. (CI, DNI, Pasap.):	
País de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	
N° de Identificación Fiscal:			

País de Residencia:			
Domicilio Particular (calle, N°, apto):			
Ciudad:			
Departamento:		País:	
Teléfono:			
Celular:			
Email:			

Profesión:			
Volumen de ingresos:			
Cargo (Director/Apoderado/Administrador/Representante/Autorizado):			
Modalidad de actuación (Individual/Conjunta):			
Estado Civil (Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Unión concubinaria Ley 18.246):			
Apellidos del Cónyuge/Concubino:			
Nombres del Cónyuge/Concubino:			
N° de Doc. del Cónyuge/Concubino:		Tipo Doc. (CI, DNI, Pasap.):	



### Datos de los beneficiarios finales (Continuación)

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Tipo de doc. (CI, DNI, Pasap.):	
País de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	
N° de Identificación Fiscal:			

País de Residencia:			
Domicilio Particular (calle, N°, apto):			
Ciudad:		Departamento:	
País:			
Teléfono:		Celular:	
Email:			

Profesión:			
Volumen de ingresos:			
Cargo (Director/Apoderado/Administrador/Representante/Autorizado):			
Modalidad de actuación (Individual/Conjunta):			
Estado Civil (Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Unión concubinaria Ley 18.246):			
Apellidos del Cónyuge/Concubino:			
Nombres del Cónyuge/Concubino:			
N° de Doc. del Cónyuge/Concubino:		Tipo Doc. (CI, DNI, Pasap.):	

### Datos de los beneficiarios finales (Continuación)

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Tipo de doc. (CI, DNI, Pasap.):	
País de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	
N° de Identificación Fiscal:			

País de Residencia:			
Domicilio Particular (calle, N°, apto):			
Ciudad:		Departamento:	
País:			
Teléfono:		Celular:	
Email:			

Profesión:			
Volumen de ingresos*:			
Cargo (Director/Apoderado/Administrador/Representante/Autorizado):			
Modalidad de actuación (Individual/Conjunta):			
Estado Civil (Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Unión concubinaria Ley 18.246):			



Apellidos del Cónyuge/Concubino:			
Nombres del Cónyuge/Concubino:			
Nº de Doc. del Cónyuge/Concubino:		Tipo Doc. (CI, DNI, Pasap.):	

\*Completar el volumen de ingreso sólo si constituye una fuente de los fondos a manejar por la empresa.

¿Alguno de los Directores, representantes, apoderados, propietarios o beneficiarios finales de la PJ ha ejercido algún cargo público, en los últimos dos años, comprendido en la definición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)**? (marque lo que corresponda: SI/NO)	<b>SI NO</b>
---	------------------

En caso de responder afirmativamente a la pregunta anterior, indicar quiénes, en el siguiente cuadro:

Nombre:	Cargo Público o Vinculación:	Antigüedad en el cargo:

\*\* ARTICULO 114.14 RNSP, LIBRO VII (PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS). "Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes"

#### 4. Referencias Comerciales y/o Bancarias

Nombre:	Tel. de Contacto	Email:	Tipo de Ref. (*)

(\*) A. Bancaria / B. Profesional / C. Comercial

#### 5.1. Perfil Operativo

Cargas mensuales	USD	\$
Principales países en donde va a utilizar la tarjeta		

#### 5.2. Productos o Servicios

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prex Corporativa                | <input type="checkbox"/> Cobranza Comercios |
| <input type="checkbox"/> Retiros PayPal                  | <input type="checkbox"/> Cambio de Moneda   |
| <input type="checkbox"/> Comercio PayPal (medio de pago) |   |



### 5.3. En caso de uso producto Retiro PayPal, detallar:

Monto estimado mensual	Motivo
Nombre de principales contrapartes (Clientes):	

## 6. Tarjetas a imprimir

### LAS TARJETAS CORPORATIVAS SE IMPRIMEN:

Línea 1: NOMBRE DE LA EMPRESA

Línea 2: NOMBRE DE LA PERSONA QUE LA VA A UTILIZAR

Listar tarjetas a imprimir, adicionales a la de representantes ya solicitadas arriba.

### 6.1.

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio Particular (calle, n°, apto.):			
Departamento/Ciudad:		País:	
Celular:			
Email:			

### 6.2.

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio Particular (calle, n°, apto.):			
Departamento/Ciudad:		País:	
Celular:			
Email:			

### 6.3.

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio Particular (calle, n°, apto.):			
Departamento/Ciudad:		País:	
Celular:			
Email:			



## 6.4.

Apellidos:			
Nombres:			
N° de Documento:		Fecha de nacimiento:	
Domicilio Particular (calle, n°, apto.):			
Departamento/Ciudad:		País:	
Celular:			
Email:			

## 7. Declaraciones

Declaro bajo juramento que:

- En forma habitual manejaremos:

FONDOS PROPIOS

FONDOS DE TERCEROS

- Los valores, instrumentos y medios de pago objeto de las operaciones comerciales efectuadas o a efectuar con Econstar S.A. tienen/tendrán procedencia, destino y propósito lícito y no han sido generados por actividades ilícitas propias o de terceros, de acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, de las cuales tengo pleno conocimiento, y que su origen responde a la actividad informada precedentemente.

- Toda la información indicada precedentemente en este instrumento es veraz y auténtica e informaré cualquier modificación relativa a la misma.

- Todos los poderes son otorgados sin derecho de sustitución.

- Adherimos total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo adoptadas por Econstar S.A. en cumplimiento de las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

- Sin perjuicio de las declaraciones precedentes, y siempre que Econstar S.A. lo requiera para el desarrollo de sus procedimientos de debida diligencia en cumplimiento de las normas internas y del Banco Central del Uruguay, nos comprometemos a suministrar, en forma inmediata, toda información y/o documentación que se estime necesaria a efectos de identificar al beneficiario final de las transacciones y obtener información sobre el origen de los fondos.

- Mediante la suscripción del siguiente formulario declaro/amos que he/mos leído y acepto/amos los términos y condiciones, así como la cartilla de Uso de PREX, la cual se accedió a través de [www.prexcard.com](http://www.prexcard.com).

- En caso de haber optado por el producto Cobranza Comercios, declaro/amos que acepto/amos los Términos y Condiciones de Prex así como la Cartilla de Uso Cuenta Comercio y que he recibido una copia de los mismos.

- En caso de haber optado por el producto Retiros PayPal, declaro/amos que acepto/amos los Términos y Condiciones Retira Dinero de tu cuenta PayPal con Prex

**Firma**

**Firma**

**Firma**

**Aclaración**

**Aclaración**

**Aclaración**

**Documento**

**Documento**

**Documento**

**Fecha**

**Fecha**

**Fecha**