



ANEXO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

1. LUGAR:		2. FECHA (dd/mm/aaaa):	
3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA			
3.1 Razón Social y Nombre Comercial:			
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:		3.2.1 Código de agencia o sucursal:	
4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
4.2 Razón Social/Nombre Comercial:			
4.3 Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros):			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
5. DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO¹			
5.1 Tipo de producto o servicio a solicitar:		5.2 Nombre del producto o servicio:	
5.3 Moneda:	5.4 Cobertura a nivel: (cuando aplique)	5.5 No. de cuenta o de identificación del producto o servicio:	
	Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>		
5.6 Monto inicial a manejar en el producto o servicio²:		5.7 Monto o ingreso mensual a manejar en el producto o servicio²:	
5.8 Propósito o destino del producto o servicio solicitado:			
5.9 Procedencia de los fondos, valores o bienes para el inicio de relación o solicitud de producto(s) o servicio(s) -(marcar la(s) que aplique(n))-:			
Sueldos y Salarios: <input type="checkbox"/>	Remesas: <input type="checkbox"/>	Manutención: <input type="checkbox"/>	Pensiones por Jubilación: <input type="checkbox"/>
Intereses: <input type="checkbox"/>	Compraventa Inmuebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa Muebles: <input type="checkbox"/>	Compraventa de Ganado: <input type="checkbox"/>
Ventas del Negocio: <input type="checkbox"/>	Servicios del Negocio: <input type="checkbox"/>	Arrendamiento Bienes: <input type="checkbox"/>	Dividendos/Utilidades: <input type="checkbox"/>
Préstamo: <input type="checkbox"/>	Indicar nombre de la entidad que otorgó el préstamo: _____		
Traspaso o cancelación de cuenta/inversión: <input type="checkbox"/>	Indicar nombre de la entidad: _____		
Otra (especifique) : _____			
5.10 Realizará transferencias o traslado de fondos, valores o bienes: (Si la respuesta es positiva, pasar al numeral 5.10.1)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.10.1 Las transferencias o traslado de fondos, valores o bienes se realizarán a nivel:			Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
5.11 Tendrá otros firmantes (aplica también a tarjetahabientes adicionales) -Si la respuesta es positiva, indicar la información según Anexo A.II-			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

^{1/} En caso de existir más de un producto o servicio, consignar los datos para cada uno de ellos, utilizando el presente Anexo.

^{2/} El monto inicial y mensual a manejar con el producto o servicio debe estar acorde con los ingresos mensuales aproximados del solicitante provenientes de las fuentes de ingresos declaradas.

6. COMENTARIOS, OBSERVACIONES O CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA OBLIGADA	
_____ Firma del solicitante o del representante legal de la entidad solicitante	

Firma y código del empleado que asistió en consignar la información

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación

BASE LEGAL: Artículo 21 de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto Número 67-2001 del Congreso de la República de Guatemala, 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de el Presidente de la República y 15 de la Ley Para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto Número 58-2005 del Congreso de la República de Guatemala.