

**FICHA DE CLIENTE HABITUAL – PERSONA JURÍDICA**
**DATOS IDENTIFICATORIOS DE LA PERSONA JURÍDICA**

Razón Social:	
Nombre Comercial:	
Nº Identificación Tributario (1):	País Emisor:
Fecha de Constitución:	País Constitución:
Domicilio:	
Ciudad o Localidad:	País:
Teléfono:	Fax:
E-mail:	
Giro/Actividad:	Ingresos anuales en USD:

(1) Favor de adjuntar documento que valide el número de identificación tributaria local o del exterior.

**DATOS IDENTIFICATORIOS DE LOS TITULARES, SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES, MANDATARIOS Y/O APODERADOS (2):**

Nombre y Apellido Completo:	
Tipo y Nº de Documento:	País Emisor:
Cargo:	Forma de actuación:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:

Nombre y Apellido Completo:	
Tipo y Nº de Documento:	País Emisor:
Cargo:	Forma de actuación:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:

Nombre y Apellido Completo:	
Tipo y Nº de Documento:	País Emisor:
Cargo:	Forma de actuación:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo y N° de Documento:		País Emisor:
Cargo:		Forma de actuación:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	

-Sírvase duplicar estos cuadros si se requieren de otros para completar los datos de más representantes legales-

(2) Favor de completar por cada TITULAR, SOCIO, DIRECTOR, REPRESENTANTE, MANDATARIO y/o APODERADO una “**Ficha de Cliente Habitual - Persona Física**” y **aportar una copia de su documento de identidad.**

(3) De acuerdo con el artículo 301 del Libro III “Protección del sistema financiero contra actividades ilícitas” de la Regulación y Control del Sistema Financiero del Banco Central del Uruguay se entiende por **personas políticamente expuestas (PEP)** 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.

#### ESTRUCTURA DE PROPIEDAD Y CONTROL DE LA SOCIEDAD (4):

Favor de indicar a los TITULARES, SOCIOS, ACCIONISTAS, PROPIETARIOS, siempre que posean porcentajes iguales o mayores al **15%**.

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo, N° de Documento:		País Emisor:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	Participación (%):

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo, N° de Documento:		País Emisor:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	Participación (%):

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo, N° de Documento:		País Emisor:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	Participación (%):

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo, N° de Documento:		País Emisor:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	Participación (%):

-Sírvase duplicar estos cuadros si se requieren de otros para completar los datos de más accionistas o propietarios-

### Beneficiarios Finales

Favor de completar en caso de ser personas distintas a los indicados en el cuadro anterior (4) y (5):

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo, N° de Documento:		País Emisor:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	Participación (%):

Nombre y Apellido Completo:		
Tipo, N° de Documento:		País Emisor:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:	Participación (%):

-Sírvase duplicar estos cuadros si se requieren de otros para completar los datos de más Beneficiarios Finales-

(4) Favor de completar por cada TITULAR, SOCIO, ACCIONISTA, PROPIETARIO y/o BENEFICIARIO FINAL una “**Ficha de Beneficiario Final**” o una de “**Cliente Habitual – Persona Física**” y aportar una copia de su documento de identidad.

(5) Se entiende por “beneficiario final” a la o las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% 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.

### AUTORIZACIONES (6):

El/los abajo firmante(s), titular(es) de la sociedad arriba indicada, otorgamos por la presente plena autorización a el (los) abajo mencionado(s) para realizar por nuestra cuenta y orden todo tipo de operaciones con GALES Servicios Financieros S.A.:

Nombre y Apellido Completo:	
Tipo y N° de Documento:	País Emisor:
Cargo:	Forma de actuación:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:

Nombre y Apellido Completo:	
Tipo y N° de Documento:	País Emisor:
Cargo:	Forma de actuación:
PEP (3): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo, motivo:

-Sírvasse duplicar estos cuadros si se requieren de otros para completar los datos de más autorizados-

(6) Favor de completar por cada AUTORIZADO una “**Ficha de Cliente Habitual - Persona Física**” y **aportar una copia de su documento de identidad.**

### CARACTERÍSTICAS DE SU OPERATIVA:

Actúo por cuenta de terceros (en caso de ser personas distintas a los accionistas):

SI ☐  
 NO ☐

En caso afirmativo, por favor sírvase identificarlo y completar ficha de Cliente Beneficiario

Nombre y Apellido Completo:
Tipo y N° de Documento:

-En caso de actuar por más de una persona, proporcionar información de todas ellas-

### REFERENCIAS (A – Bancarias, B – Profesionales, C- Laborales, D – Personales):

Tipo	Nombre y Domicilio	Teléfono / Fax	Correo electrónico

Declaro bajo juramento, eximiendo de toda responsabilidad a **GALES SERVICIOS FINANCIEROS S.A.** lo siguiente:

- Todos los poderes son otorgados sin derecho de sustitución
- Todas las firmas autorizadas (titulares y apoderados) se mantendrán frente a **GALES SERVICIOS FINANCIEROS S.A.** vigentes y válidas hasta tanto no se le notifique por escrito su revocación, renuncia o modificación
- Toda la información indicada precedentemente en este instrumento es veraz y auténtica.
- Que los fondos operados/a operar a través de **GALES SERVICIOS FINANCIEROS S.A.** tienen/tendrán procedencia, destino y propósito lícito, de acuerdo con 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 al informado precedentemente (Ley 19.574, normas concordantes y complementarias).
- Que los referidos fondos o activos se encuentran en pleno cumplimiento con las leyes tributarias del Uruguay y que me encuentro al día con mis obligaciones tributarias. Por último, manifiesto que los referidos fondos o activos se encuentran debidamente declarados ante las autoridades fiscales del país del que soy residente conforme a las normas de dicho país.

Asimismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo adoptadas por **GALES SERVICIOS FINANCIEROS S.A.** de acuerdo con las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

Firma:	Titular, Socio, Director, Representante, Mandatario y/o Apoderado
Aclaración:	
Cargo:	
Fecha	

**PERFIL DEL CLIENTE – TIPO DE OPERATIVA:**

1	<input type="checkbox"/>	Compraventa de moneda extranjera	6	<input type="checkbox"/>	Giros Western Union
2	<input type="checkbox"/>	Canjes / Arbitraje	7	<input type="checkbox"/>	Transferencias
3	<input type="checkbox"/>	Compraventa de Metales Preciosos	8	<input type="checkbox"/>	Alquiler de Cofres Fort
4	<input type="checkbox"/>	Compraventa de cheques	9	<input type="checkbox"/>	Tarjeta Prepaga Efectiva
5	<input type="checkbox"/>	Giros	10	<input type="checkbox"/>	Otros
Monto anual de operaciones en USD:			Cantidad anual:		
Motivo de las transacciones					

**RIESGO ASIGNADO AL CLIENTE:**

<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
○	○	○

**APROBACIÓN DE LA RELACIÓN COMERCIAL SEGÚN MANUAL:**

Firma:
Aclaración:
Fecha:

Firma:
Aclaración:
Fecha: