



Perfil Integral del Cliente

Fecha de llenado		Sucursal/Agencia		Codigo de Cliente:			
I.- Datos personales (Cliente o Representante Legal)							
Nombres:			Apellidos				
Apellidos de casada:			Conocido socialmente como:				
N° de Identificación:		Genero	M	F	Fecha de Nacimiento		
Estado Civil:	Pais de Nacimiento:		Nacionalidad:				
Dirección Domiciliar:			Barrio:				
Departamento:	Municipio:		Comarca:				
Telefono Domiciliar:	Celular:		Correo:				
Años de Residir	Profesión:		Oficio:				
Escolaridad:	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Universidad <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>		
II.- Identificación PEP. (Persona Expuesta Políticamente)							
Usted o algún familiar ocupa u ocupó algún cargo publico en Nicaragua o el extranjero (1er y 2do grado de consanguinidad y 1ro de afinidad)			S	N	Esta en Funciones:		
Nombre de la Persona y Cargo que ocupa u ocupó:			Periodo:	Tiene acceso a mover fondos publicos:	S N		
Ejemplo: Ministro, Vice Ministro, Procurador General de la República, Fiscal General de la República, Presidente, Vicepresidente, Asesor de Presidencia, Magistrado, Diputado, Alcalde, Vice Alcalde, Presidente de Partido Político, Canciller, Vice Canciller, Cónsul, Embajador, Director de entes autónomos, Sub-Director de entes autónomos, Contralor, Primer Comisionado Policía Nacional, General (Ejercito)							
III.- Datos del Conyugue.							
Nombres:			Apellidos				
N° de Identificación:		Genero	M	F	Fecha de Nacimiento		
Dirección Domiciliar:			Telefono / Celular				
Salario Mensual:	Centro Laboral		Ocupación				
IV.- REFERENCIAS (Personal o Comercial según aplique)							
Nombres:	Apellidos						
Genero	M	F	Telefono / Celular				
Dirección Domiciliar:			N° de Identificación				
Nombres:	Apellidos						
Genero	M	F	Telefono / Celular				
Dirección Domiciliar:			N° de Identificación				
V.- Datos de la persona Juridica.							
Razón Social:			Nombre comercial:				
Nombre del Representante Legal:			N° de Identificación:				
N° de Registro (Pasaporte y Cedula de Residencia)		Tipo de Identificación			CN	P	CR
Fecha de Constitución	Pais de Constitución		Numero RUC:				
Dirección Domiciliar:			Telefono				
Departamento de casa Matriz	Pais de casa Matriz		Tiene Sucursales	S	N		
Indique pais o departamento de sucursales							
Nombres de Miembros de Junta Directiva			Nombres de Socios - Accionistas (Mas del 5%)				
VI.- Origen de Fondos							
Fondos Propios <input type="checkbox"/>	Herencia <input type="checkbox"/>		Financiamiento <input type="checkbox"/>	Remesas <input type="checkbox"/>	Salario <input type="checkbox"/>		
Otros (Especifique):			En caso de recibir remesas Indique el Pais de Origen:				
Ingresos promedio mensuales:							
VII.- Datos Generales de la Fuente de Ingresos							
Nombre del negocio / Finca/ Centro Laboral:			Cargo:				
Dirección:			Barrio:				
Departamento:	Municipio:		Comarca:				
Telefono:	Celular:		Correo:				
Años de dedicarse este negocio / Tiempo de laborar:							
Actividad economica	Comercio <input type="checkbox"/>	Servicio <input type="checkbox"/>	Industria <input type="checkbox"/>	Agricola <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Ganadero <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Descripción de la Actividad:					Antigüedad:		
Ventas / Ingresos mensuales		C\$	Ventas / Ingresos Anuales		C\$		
VIII.- Tipo de operación y Actividad Esperada (Mensual)							
Mesa de Cambio	<input type="checkbox"/>	COMPRA	\$				
	<input type="checkbox"/>	VENTA	\$				
Frecuencia de Operaciones	Diaria <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>			
Monto maximo a operar en el mes	\$USD						
Instrumento a usar:	Transferencia <input type="checkbox"/>	Depósito en cuenta	<input type="checkbox"/>	cheque <input type="checkbox"/>			
Indique en que bancos nacionales o internacionales tiene cuentas bancarias:							
IX.- Uso Interno de MERCAPITAL							
Autorizo a MERCAPITAL a verificar toda la información que he proveído en esta relación comercial, cualquier cambio en la información brindada será actualizada, según las exigencias de las regulaciones vigentes. Declaro que los datos y documentos adjuntos en este formulario son ciertos y sin omisiones. Autorizo a Mercapital a investigar nuestro comportamiento crediticio y la información proporcionada por las centrales de riesgo, sin que esto represente un compromiso para la aprobación de mi crédito, tanto para personas naturales como personas Juridicas.							
Firma del cliente		Firma del Ejecutivo/Servicio al cliente		Firma del Gerente			
X.- Calificación de riesgo							
ALTO	<input type="checkbox"/>	MEDIO	<input type="checkbox"/>	BAJO	<input type="checkbox"/>		
				Fecha de Inicio de la Relación:			