

Número de Caso:

Número o Código de Cliente:

FORMULARIO ELECTRONICO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE (FEIC)

-Persona Individual/ Empresa Individual-

1. LUGAR: (País, Departamento, Municipio)		2. FECHA (dd/mm/aaaa):	
3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA			
3.1 Razón Social y Nombre Comercial:		BANCO INDUSTRIAL, S.A.	
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. El cliente actúa en nombre propio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> en caso de que la selección sea negativa deberá consignar la información del representante en los incisos del numeral 6.6 y la información del cliente en los incisos del numeral 5			
5. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE			
5.1 Primer apellido:		Segundo apellido:	
5.1.1 Primer nombre:		5.1.2 Segundo nombre:	
5.2 Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aa)		5.3 Nacionalidad:	
		5.4 Otra Nacionalidad:	
		5.5 Lugar de Nacimiento (País, Departamento, Municipio):	
5.6 Condición Migratoria: (Cuando aplique)		Residencia Temporal: <input type="checkbox"/>	
		Residente Permanente: <input type="checkbox"/>	
		Persona en Tránsito: <input type="checkbox"/>	
		Turista o Visitante: <input type="checkbox"/>	
		Permiso de Trabajo: <input type="checkbox"/>	
		Permiso Consular o Similar: <input type="checkbox"/>	
		Naturalizado/Nacionalizado: <input type="checkbox"/>	
		Otra (especifique):	
5.7 Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		5.8 Estado Civil:	
5.10 Tipo de documento de identificación:		5.9 Profesión u Oficio:	
5.10.1 Número:		5.10.2 Lugar de Emisión (en caso de pasaporte, indicar país):	
		País:	
5.11 Número de Identificación Tributaria (NIT):		5.12 Teléfono (línea fija):	
		5.13 Celular / Móvil:	
		5.14 Correo Electrónico:	
5.15 Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros):			
Zona: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> País: <input type="text"/>			
5.16 El Cliente es Persona Expuesta Políticamente (PEP*): Si la respuesta es positiva indicar lo siguiente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.16.1 Condición:		5.16.2 Nombre de la Institución o ente donde trabaja:	
Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>		5.16.3 Puesto que desempeña:	
		5.16.4 País de la Institución o Ente:	
5.16.5 En el caso de que el Cliente sea PEP, indicar el origen o procedencia de su riqueza (bienes muebles e inmuebles) marcar la(s) que aplique (n): (***)			
Bienes muebles e inmuebles por herencia: <input type="checkbox"/> Negocio propio: <input type="checkbox"/> Servicios profesionales: <input type="checkbox"/> Préstamos bancarios: <input type="checkbox"/> Trabajos anteriores: <input type="checkbox"/>			
Trabajo actual: <input type="checkbox"/> Bienes muebles e inmuebles: <input type="checkbox"/> Otros (Especifique):			
5.17 El Cliente tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP*): Si la respuesta es positiva indicar lo siguiente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.17.1 Indicar parentesco:		Padre: <input type="checkbox"/> Madre: <input type="checkbox"/> Hijo(a): <input type="checkbox"/> Hermano(a): <input type="checkbox"/> Cónyuge: <input type="checkbox"/>	
		Otro: <input type="checkbox"/> Otra (especifique):	
5.17.2 Datos de la persona que desempeña el cargo público relevante:		5.17.2.1 Condición: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>	
5.17.2.2 Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
		Apellido de casada:	
5.17.2.3 Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
		Otros nombres:	
		5.17.2.3 Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
5.17.2.4 Nombre de la institución o ente donde trabaja:		5.17.2.5 Puesto que desempeña:	
		5.17.2.6 País de la institución o ente:	
5.18 El Cliente es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP*): Si la respuesta es positiva indicar lo siguiente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.18.1 Indicar motivos:		Profesionales: <input type="checkbox"/> Políticos: <input type="checkbox"/> Comerciales: <input type="checkbox"/> Negocios: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
		Otros (Especifique):	
5.18.2 Datos de la persona que desempeña el cargo público relevante:		5.18.2.1 Condición: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>	
5.18.2.2 Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
		Apellido de casada:	
5.18.2.3 Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
		Otros nombres:	
		5.18.2.3 Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
5.18.2.4 Nombre de la institución o ente donde trabaja:		5.18.2.5 Puesto que desempeña:	
		5.18.2.6 País de la institución o ente:	
5.19 El Cliente es Contratista o Proveedor del Estado (CPE): (**)			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
*PEP: "Quienes desempeñan o hayan desempeñado un cargo público relevante en Guatemala o en otro país, o aquella persona que tiene o se le ha confiado una función prominente en una organización internacional, así como los dirigentes de partidos políticos nacionales y de otro país que por su perfil están expuestos a riesgos inherentes a su nivel o posición jerárquica".			
**CPE: La persona individual o jurídica, nacional o extranjera, que sin importar la modalidad de la adquisición pública, provea o venda bienes, suministros, obras, servicios o arrendamientos al Estado o a cualquiera de las entidades, instituciones o sujetos indicados en el artículo 1 de la Ley de Contrataciones del Estado, por valor que exceda a novecientos mil quetzales (Q900,000.00), en uno o varios contratos, no importando la modalidad de adquisición pública.			
***RIQUEZA: Conjunto de bienes inmuebles y muebles que el solicitante posee. Los bienes (inmuebles y muebles) se entenderán de acuerdo a lo estipulado en los artículos 445, 446, y 451, del Código Civil, Decreto Ley Número 106.			
6. INFORMACIÓN ECONOMICA DEL SOLICITANTE			
6.1 Actividad económica del cliente según RTU:			
En el campo "Actividad económica del cliente según RTU" colocar código de actividad económica según RTU, en caso no contar con una o no contar con RTU dejar campo en blanco y completar la información de los siguientes parámetros (Aplica para nacionales o extranjeros). Si se cuenta con actividad económica registrada en el RTU también es necesario completar los siguientes campos			
6.2 Actividad económica del cliente (adicional):			
6.2.1 Si la respuesta anterior es "extranjero" llenar campo siguiente			
6.3 Fuentes de Ingreso			
6.3.1 Información Negocios Propios: (Aplica para negocios registrados formalmente)		6.3.2 Relación de Dependencia	
Nombre Comercial del Negocio:		Nombre del Empleador	
Teléfono		Teléfono	

6.3.3 Indique las fuentes de ingreso adicionales a las contempladas en los rubros anteriores		Actividades profesionales <input type="checkbox"/>	Manutención <input type="checkbox"/>	Rentas <input type="checkbox"/>	Jubilación <input type="checkbox"/>
Especificar otra fuente de ingresos <input type="checkbox"/>	Descripción:				
Cuando marque la opción "Especificar otras fuentes de ingresos" deberá llenar obligatoriamente el campo "Descripción".					
6.4 INGRESOS Y EGRESOS					
Moneda	Ingresos	Moneda	Egresos		
Otra: <input type="checkbox"/> Especificar:		Otra: <input type="checkbox"/> Especificar:			
Total de Ingresos en Q.		Total de Egresos en Q.			
*Consignar la sumatoria total de ingresos y egresos en moneda nacional considerando el tipo de cambio al día del Banco de Guatemala. (La sumatoria total de los ingresos deberá ser mayor o igual al total de los egresos).					
Si la cantidad del Total de ingresos en Q. declarada es mayor a Q.200,000.00, deberá llenar el Perfil Complementario Inicial (Debida Diligencia Inicial)					
6.5 Propósito de la relación de negocios:					
6.6 Si la respuesta es negativa en el inciso 4, proporcionar la siguiente información del representante:					
6.6.1 DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE					
6.6.1.1 Calidad en que actúa: Mandatario: <input type="checkbox"/>	En ejercicio de la patria potestad: <input type="checkbox"/>	Tutor: <input type="checkbox"/>	Otros (especifique): <input type="checkbox"/>		
6.6.1.2 Nombre completo del representante					
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de casada:			
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Otros nombres:			
6.6.1.3 Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aa)	6.6.1.4 Nacionalidad:	6.6.1.5 Otra Nacionalidad:	6.6.1.6 Lugar de Nacimiento (País, Departamento, Municipio):		
6.6.1.7 Condición Migratoria: (Cuando aplique)	Residencia Temporal: <input type="checkbox"/>	Residente Permanente: <input type="checkbox"/>	Persona en Tránsito: <input type="checkbox"/>		
	Turista o Visitante: <input type="checkbox"/>	Permiso de Trabajo: <input type="checkbox"/>	Permiso Consular o Similar: <input type="checkbox"/>		
	Naturalizado/Nacionalizado: <input type="checkbox"/>	Otra (especifique): <input type="checkbox"/>			
6.6.1.8 Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	6.6.1.9 Estado Civil:	6.6.1.10 Profesión u Oficio:			
6.6.1.11 Tipo de documento de identificación:	6.6.1.11.1 Número:	6.6.1.11.2 Lugar de Emisión (en caso de pasaporte indicar país):			
		País: <input type="checkbox"/>			
6.6.1.12 Número de identificación tributaria (NIT):	6.6.1.13 Teléfono (línea fija):	6.6.1.14 Celular / Móvil:	6.6.1.15 Correo Electrónico:		
6.6.1.16 Dirección particular completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros):					
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:		
6.6.1.17 El Representante es Persona Expuesta Políticamente (PEP *): "Si la respuesta es positiva, indicar lo siguiente:" Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
6.6.1.17.1 Condición	6.6.1.17.2 Nombre de la Institución o ente donde trabaja:	6.6.1.17.3 Puesto que desempeña:	6.6.1.17.4 País de la Institución o Ente:		
Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>					
6.6.1.17.5 En el caso de que el Representante sea PEP, indicar el origen o procedencia de su riqueza (bienes muebles e inmuebles) marcar la(s) que aplique (n): (**)					
Bienes muebles e inmuebles por herencia: <input type="checkbox"/> Negocio propio: <input type="checkbox"/> Servicios profesionales: <input type="checkbox"/> Préstamos bancarios: <input type="checkbox"/> Trabajos anteriores: <input type="checkbox"/>					
Trabajo actual: <input type="checkbox"/> Bienes muebles e inmuebles: <input type="checkbox"/> Otros (Especifique): <input type="checkbox"/>					
6.6.1.18 El Representante tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP *): Si la respuesta es positiva, indicar lo siguiente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
6.6.1.18.1 Indicar parentesco	Padre: <input type="checkbox"/>	Madre: <input type="checkbox"/>	Hijo(a): <input type="checkbox"/>	Hermano(a): <input type="checkbox"/>	Cónyuge: <input type="checkbox"/>
	Otro: <input type="checkbox"/>	Otro (especifique): <input type="checkbox"/>			
6.6.1.18.2 Datos de la persona que desempeña el cargo publico relevante:					
6.6.1.18.2.1 Condición	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>			
6.6.1.18.2.2 Primer apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de casada:			
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Otros nombres:			
		6.6.1.18.2.3 Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
6.6.1.18.2.4 Nombre de la Institución o ente donde trabaja:	6.6.1.18.2.5 Puesto que desempeña:	6.6.1.18.2.6 País de la Institución o Ente:			
6.6.1.19 El Representante es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP *): Si la respuesta es positiva, indicar lo siguiente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
6.6.1.19.1 Indicar Motivos	Profesionales: <input type="checkbox"/>	Políticos: <input type="checkbox"/>	Comerciales: <input type="checkbox"/>	Negocios: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
	Otro (especifique): <input type="checkbox"/>				
6.6.1.19.2 Datos de la persona que desempeña el cargo publico relevante:					
6.6.1.19.2.1 Condición:	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>			
6.6.1.19.2.2 Primer apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de casada:			
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Otros nombres:			
		6.6.1.19.2.3 Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
6.6.1.19.2.4 Nombre de la Institución o ente donde trabaja:	6.6.1.19.2.5 Puesto que desempeña:	6.6.1.19.2.6 País de la Institución o Ente:			
6.6.1.20 El Representante es Contratista o Proveedor del Estado (CPE): (**) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
*PEP: "Quienes desempeñan o hayan desempeñado un cargo público relevante en Guatemala o en otro país, o aquella persona que tiene o se le ha confiado una función prominente en una organización internacional, así como los dirigentes de partidos políticos nacionales y de otro país que por su perfil están expuestos a riesgos inherentes a su nivel o posición jerárquica".					
**CPE: La persona individual o jurídica, nacional o extranjera, que sin importar la modalidad de la adquisición pública, provea o venda bienes, suministros, obras, servicios o arrendamientos al Estado o a cualquiera de las entidades, instituciones o sujetos indicados en el artículo 1 de la Ley de Contrataciones del Estado, por valor que exceda a novecientos mil quetzales (Q900,000.00), en uno o varios contratos, no importando la modalidad de adquisición pública.					
***RIQUEZA: Conjunto de bienes inmuebles y muebles que el solicitante posee. Los bienes (inmuebles y muebles) se entenderán de acuerdo a lo estipulado en los artículos 445, 446, y 451, del Código Civil, Decreto Ley Número 106.					

SOLICITUD PARA PLAN FUTURO PROGRAMADO

Número o Código de Cliente:

INFORMACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO

1.1 Tipo de producto o servicio a solicitar:		1.2 Nombre del producto o servicio:	
CUENTA DE AHORRO CON CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL		PLAN FUTURO PROGRAMADO	
1.3 Moneda:	1.4 No. de cuenta o de identificación del producto o servicio:	1.5 Monto inicial a manejar en el producto o servicio:	
¿Utiliza fondos propios o de un tercero, para adquirir el producto o servicio? Propios: <input type="checkbox"/> Tercera persona: <input type="checkbox"/> Ambos: <input type="checkbox"/>			
Si los fondos proviene de un tercero o propios y terceros debe de llenar Anexo "PROCEDENCIA DE FONDOS".			

COMENTARIOS, OBSERVACIONES O CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA OBLIGADA

1. ¿Nació en Estados Unidos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	5. ¿Transfiere dinero a Estados Unidos por lo menos 2 veces al año?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Reside en Estados Unidos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	6. ¿Tiene algún código postal en Estados Unidos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿Paga impuestos en Estados Unidos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	7. ¿Tiene usted algún número telefónico principal en Estados Unidos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. ¿Ha usted, jurídicamente hablando, otorgado algún poder a una persona que tenga domicilio en Estados Unidos?			
Si contesta de forma positiva a cualquiera de las primeras 3 preguntas deberá llenar formulario W9; si fuera positiva la respuesta a la pregunta 4 a la 7 deberá llenar un formulario W8			
Nota: en el caso que el cliente responda "Si" a todas o a algunas preguntas, el formulario a utilizar será el W9.			
No. de Cuenta Estandarizada:	Aplica Bi en Línea:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

SOLICITUD PARA PLAN FUTURO PROGRAMADO - CUENTA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL

Señores Banco Industrial, S. A. solicito abrir a mi nombre, una cuenta de ahorro con capitalización individual, para constituir un capital que pueda satisfacer necesidades futuras del suscrito o de personas determinadas por mi, que se llamará "Plan Futuro Programado", bajo las siguientes condiciones:

Fecha de Adición (dd/mm/aaaa):	Agencia:	No. De Ejecutivo:
Monto Primer Depósito:	Periodicidad de Aporte: Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/>	Monto de aportes periódicos: Q US\$
Tipo de Ahorro: Fija <input type="checkbox"/> Incremento Anual <input type="checkbox"/>	Porcentaje de incremento: 10% <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Día de Débito: 3 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>
No. de Póliza de Seguro:	Plazo de Ahorro en Años:	Correspondencia: Residencia <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/>
Correo electrónico:	Plan Individual <input type="checkbox"/>	Plan Universitario <input type="checkbox"/> Corporativo <input type="checkbox"/>
Seguro de Vida: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Retener en Agencia No.:		

Rendimientos: Es de mi conocimiento que la tasa de interés anual efectiva ofrecida por Banco Industrial, S.A., es afectiva y variable, por lo cual deseo se me procure el mejor rendimiento posible acorde al mercado, de no realizar tres o más aportes de ahorro el rendimiento disminuirá conforme lo determine Banco Industrial, S.A..

Retiros: Deseo que mi ahorro permanezca inalterable al mayor tiempo posible ya que estoy consciente de que el volumen y la estabilidad son elementos determinantes de los rendimientos a obtener, por lo que si mi plan decrece, los rendimientos obviamente podrán decrecer. No obstante lo anterior si me viese precisado a pedir algún retiro anticipada, me sujeto para estos casos a cubrir las siguientes penalidades.

- a) Por retiros durante el primer año de depósito 10% del monto a retirar.
- b) Por retiros desde el inicio del 2do. Año y hasta un día antes de cumplirse el 5to. año de depósito 5% del monto a retirar.
- c) Por retiros, si el plazo del plan es mayor a cinco años, el 1% sobre el monto a retirar desde el inicio del sexto año y hasta que venza el plazo.

Acepto que de no realizar los aportes de ahorro de acuerdo a lo ofrecido anteriormente, ya sea que deje de hacerlos o los realice por montos menores, ustedes podrán disminuir los rendimientos de mi ahorro y/o cobrarme por el manejo de mi cuenta, lo cual puede provocar su cancelación cuando el saldo llegue a cero, sin previa notificación.

En caso de fallecimiento, nombro como beneficiarios a las siguientes personas:

1) Nombre completo: _____	Parentesco _____	No. DPI _____	% _____	No. Tel _____
2) Nombre completo: _____	Parentesco _____	No. DPI _____	% _____	No. Tel _____
3) Nombre completo: _____	Parentesco _____	No. DPI _____	% _____	No. Tel _____
4) Nombre completo: _____	Parentesco _____	No. DPI _____	% _____	No. Tel _____

Así mismo autorizo a ustedes a que en caso de que resultare algún cheque girado contra un Banco constituido dentro o fuera de la República de Guatemala, depositado a mi Plan Futuro Programado, debitar el importe del cheque más gastos administrativos incurridos por ustedes a consecuencia de dicho rechazo, lo que me hará saber en mi estado de cuenta. Si no hubiese monto suficiente para cubrir los referidos gastos administrativos, ustedes podrán debitar a su favor el monto no cubierto de mi cuenta No. _____ Ruego que se me proporcione estado de cuenta de mi ahorro, para conocer las acumulaciones de mi Plan Futuro Programado.

Por este medio autorizo a Banco Industrial, S.A. a cobrarse a cualquier servicio que me presente en relación a mi Plan Futuro Programado y así mismo a pagar conforme lo actuado entre Fondo Dorado de Inversiones, S.A. y Seguros El Roble, S.A., las coberturas y servicios, para todo lo cual debitará a mi Plan Futuro Programado, hasta que por escrito le de instrucciones o no haya liquidez en mi plan para el efecto.

Señores
Banco Industrial, S.A. (BI) y/o
Contecnica, S.A. (CT)

Banco Industrial, S. A. me ha abierto un Plan Futuro Programado con características descritas en la presente solicitud, el cual me he comprometido a efectuar la cuota de ahorro pactada periódicamente, con fondos que pueden provenir de mis cuentas o cuentas de un tercero en BI y/o débito a tarjetas de crédito emitidas y/o administradas por CT.

En virtud de lo anterior EXPRESAMENTE instruyo y autorizo como solicitante o como tercero titular de la cuenta captadora que a requerimiento de BI puedan debitar de la cuenta identificada a continuación; aceptación que expreso mediante la firma de este formulario en donde corresponda.

Depósitos Monetarios No. _____ BI

Cuenta de Ahorros No. _____ BI

Tarjeta de Crédito No. _____ CT

Cuenta captadora propia del cliente:

Cuenta captadora de tercero:

Si la cuenta captadora es de tercero, favor consignar la siguiente información:

Nombre del titular de la cuenta captadora: _____

No. De Documento de Identificación de titular de la cuenta captadora: _____

Nota: Si mi cuenta no tiene suficientes fondos el día de débito pactado, autorizo a Banco Industrial, S. A. a efectuar el débito correspondiente, cuando posea fondos disponibles. Al ordenar los débitos Banco Industrial, S. A. deberá expresar que su producto será para incrementar la cuenta anteriormente identificada.

Firma registrada en cuenta captadora de tercero

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Doy FE de la información consignada en el documento y autorizo a la Persona Obligada para verificar los datos proporcionados.
2. Me comprometo a informar de inmediato y colaborar con la Persona Obligada para actualizar la información, cuándo se produzcan cambios en los datos proporcionados en este documento o a requerimiento de la Persona Obligada derivado de los procedimientos internos de actualización; y cuando se produzca un cambio significativo en el movimiento de los fondos reportados. Para el efecto, por cambio significativo en el movimiento de fondos se entenderá cuando la cantidad aumente o disminuya con respecto al valor indicado inicialmente en este documento.
3. Por este medio autorizo a Banco Industrial, S.A. la lectura y verificación electrónica del dispositivo integrado en mi documento de identificación personal DPI, autorizando así mismo que dicha información sea utilizada para cualquier gestión requerida por mi persona y que a Banco Industrial .S.A. o cualquier otra empresa que forme parte del grupo financiero de Corporación BI necesite para la prestación de sus servicios.
4. Estoy consciente y acepto que las operaciones de "Solicitud de Cancelación o Desinversión" del Plan que actualmente estoy solicitando, podrán realizarse a través de la plataforma "Bi en Línea" o los canales electrónicos que para sus efectos provea Corporación Bi sujeto a la aceptación de los términos y condiciones vigentes en dicha plataforma o canal electrónico así como al cumplimiento de los requerimientos de autenticación personal de los mismos. Asimismo, acepto que Corporación Bi podrá habilitar en el futuro otras gestiones relacionadas al presente Plan a través de "Bi en Línea" o los canales electrónicos aplicables.

Entendemos que es de su conocimiento y aceptación las disposiciones internas del Banco y el Reglamento que regula la presente operación, los anexos y documentos legales de formalización que rigen este depósito y servicios adicionales. No obstante, en cualquier momento usted puede consultarlos y/o descargarlos en la página web www.corporacionbi.com, todos los documentos relacionados a la apertura teniendo también a su disposición nuestro Centro de Servicio, marcando 1717, donde podremos aclarar sus dudas.

Autorización de acceso a la información Autorizo (amos) a los representantes legales, gerentes, mandatarios, y/o funcionarios de BANCO INDUSTRIAL, S.A., y las demás empresas que forman parte del Grupo Financiero Corporación BI, para: 1. Que puedan corroborar la veracidad de toda la información, por cualquier medio legal, incluyendo la lectura del dispositivo incorporado en mi (nuestro) documento personal de identificación, autorización escrita que entrego (amos) en este acto, reconociéndome (nos) responsable (s) civil o penalmente en caso que se llegara a constatar que la información relacionada es falsa parcial o totalmente. 2. A que la información recopilada o proporcionada por entidades públicas o privadas y la generada de relaciones contractuales, crediticias o comerciales, sea reportada a centrales de riesgo o burós de crédito para ser tratada, almacenada o transferida; y 3. Autorizo (amos) expresamente a las centrales de riesgo y burós de crédito a recopilar, suministrar y comercializar información sobre mi persona. Por su parte, BANCO INDUSTRIAL, S.A., se obliga a no hacer pública a terceros, toda aquella información que sea del tipo a que se refiere el artículo cincuenta y ocho (58) y al artículo sesenta y tres (63) de la Ley de Bancos y Grupos Financieros (Decreto 19-2002) de la República de Guatemala.

Firma del cliente o solicitante

Firma y Código del Empleado que asistió
en consignar la información del documento

Firma y código de quien autoriza la operación