

Registro / Actualización: Representante Legal

DATOS GENERALES

Primer apellido / único	Segundo apellido	Apellido de casado/a	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NIT personal	<input type="text"/>
	dd mm aaaa		
País de Nacimiento	Departamento / Estado	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Boliviana <input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>	
Profesión / Ocupación		¿Presenta algún tipo de discapacidad permanente?	
<input type="text"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Documento de Identificación			
Carnet de identidad <input type="checkbox"/> Carnet de extranjería <input type="checkbox"/> D.E.I. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
N° <input type="text"/>	Comp. SEGIP <input type="text"/>	Ext. <input type="text"/>	Residencia <input type="text"/>
Fecha de vencimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vencimiento indefinido <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Naturalizado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estado civil	Tipo vivienda	Grado de instrucción	Situación laboral
<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Post grado	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Alquilada	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Anticrético	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Labores del hogar
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> De familia	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Jubilado / Rentista

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo público y/o jerárquico en el territorio nacional o en un país extranjero? Si No

Solo en caso de elegir la opción SI, procedera a llenar la información solicitada en esta sección

Nombre entidad

Periodo del: Al:

mm aaaa mm aaaa

Cargo

DATOS LABORALES / NEGOCIO PROPIO / ACTIVIDAD ECONÓMICA

Nombre de la empresa **NIT**

Cargo / Puesto que ocupa **Ingresos mensuales Bs** **Egresos mensuales Bs**

Fecha de ingreso **Tiempo de servicio** **N° dependientes del ingreso familiar**

dd mm aaaa años meses

DIRECCIONES

Dirección domicilio Verificación Si No

País **Depto./Estado** **Provincia** **Ciudad** **Zona**

Calle Avenida

N° **Mz.** **Lote** **Depto. / Piso**

Nombre Edif. / Urb. / Cond. **Referencia de ubicación**

Teléfono fijo **Teléfono celular** **Correo electrónico personal**

Dirección trabajo

País **Depto./Estado** **Provincia** **Ciudad** **Zona**

Calle Avenida

N° **Mz.** **Lote** **Depto. / Piso**

Nombre Edif. / Urb. / Cond. **Referencia de ubicación**

Teléfono fijo **Teléfono celular** **Correo electrónico personal**

DATOS DEL CÓNYUGUE

Primer apellido Segundo apellido Apellido de casada Nombres

Documento de Identificación

Carnet de identidad Carnet de extranjería D.E.I. Otro

N° Comp. SEGIP Ext. Residencia

Actividad Económica Principal

REFERENCIAS

Referencias Bancarias

Nombre de la entidad Tipo de cuenta

Nombre de la entidad Tipo de cuenta

Nombre de la entidad Tipo de cuenta

Referencias Personales

1 Nombre completo Teléfono

Dirección Tipo de Relación

2 Nombre completo Teléfono

Dirección Tipo de Relación

3 Nombre completo Teléfono

Dirección Tipo de Relación

DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que la información proporcionada tiene carácter de declaración jurada y su veracidad es de mi total responsabilidad.

Asimismo, declaro que la apertura o alta es por cuenta propia y uso personal y no actúo por cuenta de terceras personas

Lugar

Fecha
dd mm aaaa

La firma no debe salir del recuadro

USO EXCLUSIVO DE BANCO FIE

Plataforma / Negocios	Operaciones centrales	Verificado Subgerente / Jefe / Supervisor
-----------------------	-----------------------	---

Firmas y sello

Firmas y sello

Firmas y sello

Oficina Código de cliente

Nota: Remitir los formularios llenados al correo captaciones@bancofie.com.bo o entregarlos a su Ejecutivo de Negocios o Banca.