|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO A2**  **IDENTIFICACIÓN DE CLIENTES – ACCIONISTAS (BENEFICIARIO FINAL)**  Por la presente, yo ………………………………… declaro la veracidad respecto a la información abajo detallada sobre los accionistas, la cual es requerida por la EDV y, asimismo, declaramos que la documentación de respaldo sobre los datos consignados en este formulario y que es presentado en fotocopias, corresponde con los originales de estas.   1. Seleccionar el(los) tipo(s) de relación que mantiene con la entidad (director, socio, asociado, accionista, representante, administrador) y completar información requerida del siguiente cuadro:     Director ( ) Socio ( ) Asociado ( ) Accionista ( ) Representante ( ) Administrador ( ) | | | |
|
|
| **PERSONAS NATURALES** | | |
| **INFORMACIÓN REQUERIDA**  **POR LA EDV** | **INFORMACIÓN COMPLETADA**  **POR EL CLIENTE** | **ANEXO** |
| 1. Nombre(s) y Apellido(s) |  |  |
| 1. Número de Documento de Identidad |  |  |
| 1. Nacionalidad |  |  |
| 1. País de Residencia |  |  |
| 1. Actividad Económica u Ocupación Principal |  |  |
| 1. Domicilio/Dirección |  |  |
| 1. Porcentaje de Participación Accionaria o societaria |  |  |
| 1. Es PEP |  |  |
| 1. Motivo del causal de ser PEP |  |  |

Director ( ) Socio ( ) Asociado ( ) Accionista ( ) Representante ( ) Administrador ( )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAS JURÍDICAS** | | |
| **INFORMACIÓN REQUERIDA**  **POR LA EDV** | **INFORMACIÓN COMPLETADA**  **POR EL CLIENTE** | **ANEXO** |
| 1. Razón Social |  |  |
| 1. Nombre (s) y Apellido (s) Accionista Mayoritario de la Razón Social del inciso a). (si aplica) |  |  |
| 1. Nombre (s) y Apellido (s) Máxima Autoridad a Nivel Gerencial/Corporativo Razón Social del inciso a) |  |  |
| 1. Actividad Económica Principal |  |  |
| 1. Número de Identificación Tributaria (NIT) (si corresponde) |  |  |
| 1. Número de Identificación en el Servicio Plurinacional de Registro de Comercio – SEPREC, gobiernos autónomos o municipios o institución pública donde se establezca su registro |  |  |
| 1. Domicilio de la Oficina Principal |  |  |
| 1. Porcentaje de Participación Accionaria |  |  |

1. Completar el siguiente cuadro con la Información de la Alta Gerencia/Órgano Equivalente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **MIEMBRO ALTA GERENCIA/ ÓRGANO EQUIVALENTE** | **CARGO** | **CI** | **NRO. DE PODER DE REPRESENTACIÓN LEGAL** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Nota. - Se aclara que el registro de la información del presente formulario corresponde únicamente a las personas naturales o jurídicas, cuya Composición Accionaria es igual o mayor al 20% del total de participación de su entidad.

La Paz, de del 202

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal Representante Legal