



Gerencia Nacional Comercial
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
PERSONA JURÍDICA

Estimado cliente, completar los campos de forma obligatoria si están marcados con X

A. INFORMACIÓN GENERAL

1	Razón Social o Denominación	X	
2	NIT N°	X	
3	N°. Matricula Registro de Comercio		
4	Lugar / País Constitución	X	Bolivia <input type="checkbox"/> Otra - especificar <input type="checkbox"/> ¿Es una persona jurídica estadounidense o mantiene socios con participación mayor igual a 10% que sean estadounidenses? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5	Nombre del Representante Legal	X	
6	Apellidos del Representante Legal	X	
7	Nombre y Apellido del Responsable de Seguros	X	
8	Cargo de la Persona Responsable de Seguros	X	
9	Tipo de Persona Jurídica	X	SRL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Institución Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Soc. Acc. <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Soc. Anon. Mixta <input type="checkbox"/> Emp. Unipersonal <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Asoc. Civil <input type="checkbox"/> Asoc. Coprop. Edif. <input type="checkbox"/> Asoc. Sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Otro tipo de Asoc. <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/>
10	Capital Persona Jurídica	X	
11	Actividad	X	
12	Nombre del Banco donde tiene cuenta bancaria		Dólares <input type="checkbox"/> Bolivianos <input type="checkbox"/>
13	Número de cuenta bancaria		
14	Moneda		

B. PROPIETARIOS / ACCIONISTAS / ASOCIADOS (SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS) QUE EN ÚLTIMA INSTANCIA TIENEN EL CONTROL DE LA SOCIEDAD / ASOCIACIÓN / ENTIDAD EN UN PORCENTAJE IGUAL O MAYOR AL 25%

* Todos los campos son obligatorios

1.- Nombre y apellido o Razón Social:	Porcentaje:
Documento de Identidad o NIT:	Actividad Económica u Ocupación:
Domicilio legal:	
N° Identificación en Registro de Comercio o Institución que corresponda: En caso de Persona Jurídica	Nacionalidad: En caso de Persona Natural
2.- Nombre y apellido o Razón Social:	Porcentaje:
Documento de Identidad o NIT:	Actividad Económica u Ocupación:
Domicilio legal:	
N° Identificación en Registro de Comercio o Institución que corresponda: En caso de Persona Jurídica	Nacionalidad: En caso de Persona Natural
3.- Nombre y apellido o Razón Social:	Porcentaje:
Documento de Identidad o NIT:	Actividad Económica u Ocupación:
Domicilio legal:	
N° Identificación en Registro de Comercio o Institución que corresponda: En caso de Persona Jurídica	Nacionalidad: En caso de Persona Natural

C. DIRECCIÓN LEGAL

15	Av. / Calle / Pasaje	X	Número (si corresponde):
16	Zona / Barrio	X	
17	Edif. / Bloque / Piso		No. Departamento (si corresponde):
18	Casilla		
19	Referencia Dirección		
20	Departamento	X	La Paz <input type="checkbox"/> Cochabamba <input type="checkbox"/> Santa Cruz <input type="checkbox"/> Oruro <input type="checkbox"/> Sucre <input type="checkbox"/> Tarija <input type="checkbox"/> Beni <input type="checkbox"/> Potosí <input type="checkbox"/> Pando <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>
21	País	X	Bolivia <input type="checkbox"/> Otra-especificar <input type="checkbox"/>

D. DIRECCIÓN DE COBRANZA (si es diferente de dirección legal)

22	Av. / Calle / Pasaje			
23	Zona / Barrio			Número (si corresponde):
24	Edif. / Bloque / Piso			No. Departamento (si corresponde):

E. TELÉFONOS Y OTROS MEDIOS DE CONTACTO

25	Teléfono Oficina	X	
26	Teléfono Celular Persona de Contacto	X	
27	Correo Electrónico Persona de Contacto		

F. REFERENCIA COMERCIAL

28	Nombres y Apellidos / Razón Social	X	
29	Teléfono	X	

FIRMA CLIENTE

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Importante: Mediante el llenado, revisión y firma del presente formulario declaro que la información contenida es cierta y fidedigna.

SOLO PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA**G. INFORMACIÓN PERSONA RESPONSABLE**

30	Ejecutivo Comercial	X	
31	Canal	X	
32	Sucursal	X	

H. ACTIVIDAD DEL CONTRATANTE - ÁREA COMERCIAL

33	Categoría CAEDEC	X	
34	Sub Clase CAEDEC	X	

I. CÓDIGO ASIGNADO - ÁREA OPERACIONES

No.	Asegurado		Código
35		X	

FIRMA Y SELLO
EJECUTIVO COMERCIAL

FIRMA Y SELLO
SUPERVISOR COMERCIAL