



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Cuestionario para clientes personas naturales o jurídicas, en cumplimiento de la Ley N°19.913, sobre la prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo, disposiciones impartidas por la Unidad Análisis Financiero (UAF) y requisitos del modelo de prevención de delitos adoptado por DCV y sus filiales, según la Ley N°20.393 de responsabilidad penal empresarial.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

RUT/N° identificación	Nombre / Razón social
Nombre de fantasía	País de constitución
Dirección principal	
País de residencia	Domicilio tributario
Teléfono contacto	Correo electrónico
Giro	
Propósito de la relación comercial:	

2. ADMINISTRACIÓN

Informar **RUT, nombre y nacionalidad** de las personas que integran la administración, según el tipo de conformación de su empresa.

Directorio

Presidente directorio
Director
Director
Director
Director
Director

Gerencia

Gerente General
Gerente de Operaciones
Gerente de Finanzas
Gerente de Inversiones
Gerente Legal

3. PROPIEDAD

Identificar a las personas naturales o jurídicas que tienen participación en la propiedad de su empresa.

RUT	Accionista / Propietario	%

4. MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS

a) ¿Cuenta con un Encargado del Modelo de Prevención de Delitos o un oficial de cumplimiento? Si su respuesta es afirmativa, proporcionar la siguiente información: Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____	SI	NO
b) ¿Cuenta con un Modelo de Prevención de Delitos de acuerdo con lo establecido en la Ley N°20.393?	SI	NO
c) ¿Cuenta con un código de ética o conducta vigente y conocido por sus empleados?	SI	NO
d) ¿Cuenta con un canal de denuncia asociado a la Ley N°19.913 / N°20.393 conocido por sus empleados y público en general?	SI	NO
e) ¿En los últimos 12 meses su empresa, matriz, filiales, los integrantes de la administración o sus empleados, ha sido objeto de alguna investigación penal o regulatoria sobre lavado de activos, corrupción o delitos de responsabilidad penal de las personas jurídicas? Si su respuesta es afirmativa, proporcionar antecedentes generales de la situación: _____ _____ _____ _____ _____	SI	NO



5. ANTECEDENTES DE LA PERSONA QUE REALIZA LA DECLARACIÓN

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada en este formulario es completa y veraz.

CNI /RUT/N° identificación

Nombre

Nacionalidad

Cargo

Firma

En _____, a ____ de ____ de 20 _____