



## 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

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.

#### a. Directorio

| Cargo | Nombre | Rut/Pasaporte /ID | Nacionalidad |
|-------|--------|-------------------|--------------|
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |

## b. Gerentes

| Cargo | Nombre | Rut/Pasaporte /ID | Nacionalidad |
|-------|--------|-------------------|--------------|
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |
|       |        |                   |              |

## 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 responsable del Modelo de Prevención de Delitos o un oficial de cumplimiento? Si su respuesta es afirmativa, proporcionar la siguiente información:<br><br>Nombre: _____<br>Rut: _____<br>Correo electrónico: _____                                                                                                                            | SI<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> |
| b) ¿Cuenta con un Modelo de Prevención de Delitos de acuerdo con lo establecido en la Ley N°20.393?                                                                                                                                                                                                                                                              | SI<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> |
| c) ¿Cuenta con un código de ética o conducta vigente y conocido por sus empleados?                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> |
| 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<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> |
| 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<br><input type="checkbox"/> | NO<br><input type="checkbox"/> |



## 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 \_\_\_\_\_