

## CONSIGNACIÓN DE DOCUMENTOS APERTURA DE CUENTA - PERSONA JURÍDICA

Documentos Anexos	
Formatos del Kit	Recaudos
Solicitud de Apertura - Persona Jurídica	<b>Empresa:</b> Copia del RIF vigente
Contrato de Depósito	Copia de acta constitutiva o registro mercantil
Propósito de la Cuenta, Fuente de Riqueza y Origen de los Fondos	Copia de actas de asambleas (*1)
Tarjeta de Firmas	Estados financieros al último cierre económico <i>Avalado por un contador</i>
Indemnización para las Instrucciones vía Fax	Referencia bancaria <i>Dirigida a Bancaribe Curaçao Bank N.V. y no mayor a 30 días de emitida</i>
Declaración de Residencia Fiscal - Persona Jurídica	<b>Firmantes:</b> Copia de pasaporte de los firmantes (*2) <i>Deben tener una vigencia mínima de 6 meses</i>
Solicitud de Afiliación BCB On Line	<b>Accionistas:</b> Copia de pasaporte de los accionistas/directores (*2) <i>Deben tener una vigencia mínima de 6 meses</i>
Certificación de Sanciones de Venezuela	<b>Otros:</b> Forma IRS original correspondiente W8-BEN-E/ W9 (*3) Solicitud de Tarjeta de Crédito (opcional) Otros _____

(\*1): Copia de las actas de asambleas de la empresa, con:

- El último incremento de acciones, detallando el nombre de cada accionista y su participación.
- La última renovación del período de la Junta Directiva vigente.
- El cambio de objeto, si aplica.
- La renovación del período de la empresa, si aplica.

(\*2) En caso de no tener el pasaporte vigente, requerimos de una explicación detallada, donde indique el compromiso con el Banco de enviar una copia vigente tan pronto esté disponible y adicionar una copia de su Cédula Vigente. En caso de Naturalización, se requiere copia de la gaceta.

(\*3): Si la empresa fue constituida en los Estados Unidos deberá completar la forma IRS W-9, de lo contrario llenar el formato W-8BEN-E. Los documentos los podrán encontrar en nuestra página web a través de los siguientes enlaces:

- W-9 (versión en español): [https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9\(SP\).pdf](https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9(SP).pdf)
- W-9 (versión en inglés): <https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9.pdf>
- W-8BEN-E (versión en inglés): <https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/Formato%20W-8BEN-E.pdf>

**TIPS:**

a.- Le sugerimos que antes de comenzar el llenado del Kit de Apertura descargue el archivo en su computadora de manera que asegure la información que vaya ingresando.

b.- Los formatos que conforman el Kit de Apertura deben cumplir con los siguientes requisitos, para gestionar la Solicitud de Apertura de Cuenta:

- Deben estar debidamente llenos; en forma correcta y completa en todos sus campos, firmados en las secciones de firma correspondientes.
- Toda la información descrita, debe corresponder con la contenida en los recaudos solicitados.

c.- Recuerde que debe enviarnos el total de formularios que componen el Kit de Apertura - Persona Jurídica en hojas blancas acompañado de los recaudos solicitados, para dar inicio a la gestión de la solicitud de apertura de cuenta. No se reciben solicitudes impresas en papel reciclado.

d.- Todos los recaudos enviados deben:

- Estar completos, legibles y en buen estado. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas.
- Los documentos de identidad deben estar vigentes, visibles y legibles.
- No se aceptan referencias de tarjeta de crédito como referencias bancarias para la apertura de cuenta.

e.- Una vez que envíe los documentos, BCB se reserva el derecho de solicitar documentos y/o información adicional.

f.- El Kit de Apertura - Persona Jurídica está conformado por 19 páginas.

**Importante:** Si uno de los accionistas es Persona Jurídica (PJ), y su participación es igual o mayor al 5%, debe enviar:

- Copia vigente y legible del RIF.
- Copia del registro constitutivo y sus modificaciones.
- Pasaporte vigente y legible de aquellos accionistas que posean a su vez una cantidad igual o superior del 5% de las acciones. (\*2)
- Certificación de accionistas (si aplica).

## SOLICITUD DE APERTURA - PERSONA JURÍDICA

(Para ser llenado en computadora o a mano en letra imprenta con bolígrafo negro. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas)

INFORMACIÓN GENERAL				
<b>Producto (Marque una o más opciones):</b> <input type="checkbox"/> Select Account <input type="checkbox"/> Cuenta Call <input type="checkbox"/> Certificado de Depósito <input type="checkbox"/> Cuenta Básica		<b>Tipo de Moneda (Marque una o más opciones):</b> <input type="checkbox"/> U.S.\$ <input type="checkbox"/> Euros		<b>No. Cuenta (para ser llenado por BCB):</b>
DATOS DE LA EMPRESA				
<b>Nombre de la empresa o razón social:</b>				
<b>No. R.I.F.:</b>	<b>Fecha de constitución:</b>	<b>Ciudad de constitución:</b>	<b>País de constitución:</b>	
<b>Explique en sus propias palabras, la actividad de la Empresa:</b>				
<b>¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:				
Dirección Actual de la Empresa (Utilice la misma dirección que aparece en el RIF de la empresa)				
<b>Avenida / Calle:</b>	<b>Edificio/ Centro empresarial/ Casa:</b>	<b>Piso:</b>	<b>N° Oficina/ N° Local:</b>	<b>Urbanización / Sector / Barrio:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Municipio:</b>	<b>Estado:</b>		<b>Zona postal:</b>
<b>Teléfono 1:</b>	<b>Teléfono 2:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Celular:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Página web:</b>	<b>¿Desea recibir los estados de cuenta a través del correo electrónico?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
DATOS DE ACCIONISTAS				
<i>Debe informar la estructura accionaria detallada hasta llegar al beneficiario final</i>				
Nombre completo	Cantidad de acciones	País de residencia/ constitución	Nacionalidad	Beneficiario final
<i>De ser necesario incluir estructura accionaria en una hoja anexa</i>				

Nombre y apellido del Firmante 1

C.I. / Pasaporte

Firma

Nombre y apellido del Firmante 2

C.I. / Pasaporte

Firma

**JUNTA DIRECTIVA / PRINCIPALES EJECUTIVOS**

Nombres y Apellidos	Cargo	Desde - Hasta	País de residencia	Nacionalidad

De ser necesario incluir estructura detallada en una hoja anexa

**COMPAÑÍAS RELACIONADAS**

Nombre completo	Relación	Ciudad	País

**PRINCIPALES CLIENTES Y PROVEEDORES**

Principales clientes		Principales proveedores	
Nombre completo	País	Nombre completo	País

**TRANSFERENCIAS**

Países de donde espera recibir transferencias		Países a donde espera enviar transferencias	

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

Fecha del último cierre de ejercicio fiscal:

No. de empleados directos:

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del Firmante 1

\_\_\_\_\_  
C.I. / Pasaporte

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del Firmante 2

\_\_\_\_\_  
C.I. / Pasaporte

\_\_\_\_\_  
Firma

FIRMANTE 1						
Nombres:		Apellidos:		Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	Fecha de nacimiento:
Pais de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Nacionalidad:	Pais de residencia:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
Teléfonos y correo electrónico						
Teléfono:		Celular:		Correo electrónico:		
Dirección de Habitación						
Avenida/ Calle:	Nombre o N° del Edificio/ Casa:	Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:	Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:	
Ciudad:	Municipio:	Estado:		Zona Postal:		
Datos Laborales						
Cargo desempeñado:			Fecha de ingreso:	Teléfono:		
Celular:		Fax:		Correo electrónico:		
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).			Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).			
FIRMANTE 2						
Nombres:		Apellidos:		Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	Fecha de nacimiento:
Pais de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Nacionalidad:	Pais de residencia:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
Teléfonos y correo electrónico						
Teléfono:		Celular:		Correo electrónico:		
Dirección de Habitación <i>¿Posee la misma dirección que el firmante 1? Sí No (Si respondió "No" debe completar la siguiente sección)</i>						
Avenida/ Calle:	Nombre o N° del Edificio/ Casa:	Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:	Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:	
Ciudad:	Municipio:	Estado:		Zona Postal:		
Datos Laborales						
Cargo desempeñado:			Fecha de ingreso:	Teléfono:		
Celular:		Fax:		Correo electrónico:		
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).			Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).			

El/los firmante(s), por medio del presente declara(n) que como Representante del Cliente (Persona Jurídica), La(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) es/son el(los último(s) beneficiario(s) de los activos a ser depositados.

Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la verificación de la identidad de/los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los firmante(s) declara(n) que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firmante 1: \_\_\_\_\_ Firmante 2: \_\_\_\_\_

FIRMANTE 3											
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
Teléfonos y correo electrónico											
Teléfono:			Celular:			Correo electrónico:					
Dirección de Habitación ¿Posee la misma dirección que el firmante 1 ó 2 ? (De no ser así debe completar la siguiente sección)											
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:		Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:		
Ciudad:		Municipio:		Estado:		Zona Postal:					
Datos Laborales											
Cargo desempeñado:				Fecha de ingreso:			Teléfono:				
Celular:			Fax:			Correo electrónico:					
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).						
FIRMANTE 4											
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
Teléfonos y correo electrónico											
Teléfono:			Celular:			Correo electrónico:					
Dirección de Habitación ¿Posee la misma dirección que el firmante 1 2 ó 3 ? (De no ser así debe completar la siguiente sección)											
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:		Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:		
Ciudad:		Municipio:		Estado:		Zona Postal:					
Datos Laborales											
Cargo desempeñado:				Fecha de ingreso:			Teléfono:				
Celular:			Fax:			Correo electrónico:					
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que la empresa tenga menos de 1 año constituida o que el firmante tenga menos de 5 años en la empresa).						

El/los firmante(s), por medio del presente declara(n) que como Representante del Cliente (Persona Jurídica), La(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) es/son el(los) último(s) beneficiario(s) de los activos a ser depositados.

Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la verificación de la identidad de/los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los firmante(s) declara(n) que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firmante 3: \_\_\_\_\_ Firmante 4: \_\_\_\_\_

## CONTRATO DE DEPÓSITO

Entre, \_\_\_\_\_

mayor(es) de edad, titular(es) de la(s) cédula(s) de identidad o pasaporte(s) N° \_\_\_\_\_ (s) en adelante denominado(s) **EL DEPOSITANTE** y **BANCARIBE CURAÇAO BANK, NV**, domiciliado en la ciudad de Willemstad, Curaçao, en adelante denominado **EL BANCO**, se ha celebrado el contrato contenido en las cláusulas siguientes:

### **Condiciones Aplicables a la Cuenta de Ahorro, Select Account, Certificado de Depósito y cualquier otro tipo de Cuenta de Depósito.**

**PRIMERA:** Las partes convienen en que el presente contrato regulará durante su vigencia, todos los depósitos de dinero en cualquier tipo de divisas efectuados por **EL DEPOSITANTE** en **EL BANCO**. **SEGUNDA:** De conformidad con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico de Curaçao, podrán abrir y mantener cualquier tipo de cuenta, a la vista o a plazos, todas las personas naturales y jurídicas, con excepción de aquellas que residan o estén domiciliadas en Curaçao. **TERCERA:** Será potestativo de **EL BANCO** determinar la cantidad mínima para el depósito inicial o de apertura. **CUARTA:** **EL BANCO** pagará intereses sobre aquellos saldos registrados en la cuenta de **EL DEPOSITANTE** siempre que el saldo sea mayor o igual a los montos mínimos establecidos por **EL BANCO** para el periodo respectivo. No obstante, **EL BANCO** podrá establecer la forma de cálculo de los intereses y tendrá potestad de definir sobre los saldos (mínimo, diario o mensual), sobre los cuales pagará dichos intereses y a la tasa que periódicamente determine **EL BANCO**. Dichos intereses serán calculados y liquidados mensualmente o al vencimiento del instrumento a plazo. **QUINTA:** **EL DEPOSITANTE** confirma que los ejemplares de firmas que aparecen en la(s) tarjeta(s) entregada(s) a **EL BANCO** para cualquier cuenta son las firmas genuinas de las personas indicadas. Cada persona cuya firma aparezca en la tarjeta de firmas de una cuenta está autorizada para modificar por sí sola la cuenta, a menos que se especifique lo contrario en la tarjeta de firmas, independientemente de que tales personas sean titulares de la cuenta. **EL BANCO** está autorizado, sin limitaciones, a reconocer la firma de cualquier persona que aparezca en la tarjeta de firmas (el signatario autorizado) en relación con cualquier pago, transferencia o retiro de fondos o con la transacción de cualquier otro negocio relativo a la cuenta, incluyendo sin limitación, cualquier cambio de la titularidad en la cuenta o cambios de firmas autorizadas. **SEXTA:** **EL BANCO** puede rehusar cualquier depósito, limitar el monto total del saldo depositado, devolver total o parcialmente cualquier depósito o cancelar la cuenta en cualquier momento. Tan pronto como **EL BANCO** decida cancelar o cancele la cuenta, dejarán de generarse intereses a favor de **EL DEPOSITANTE** y el exceso o el saldo de depósito será puesto a la orden de **EL DEPOSITANTE** en **EL BANCO**. A su sola discreción **EL BANCO** podrá aceptar "pro solvendo", para su depósito, cheques, transferencias o cualquier otro instrumento de crédito. **EL BANCO** no asume ninguna responsabilidad por el cobro de tales cheques, transferencias o instrumentos de crédito. **SEPTIMA:** Cuando la cuenta haya sido cerrada, por determinación de **EL BANCO**, o por decisión de **EL DEPOSITANTE**, **EL BANCO** no aceptará depósitos para abonar a la misma. En caso que por inadvertencia de empleados de **EL BANCO**, se admitan depósitos para esta cuenta después que haya sido cerrada, **EL BANCO** se abstendrá de abrirla nuevamente y mantendrá los fondos recibidos a disposición de **EL DEPOSITANTE**, sin que ello genere intereses, aun cuando se tratase de cheques cuya gestión de cobro **EL BANCO** no estuviere obligado a realizar. De igual modo, **EL DEPOSITANTE** no podrá girar sobre tales depósitos y en caso de que **EL BANCO** decidiese no realizar la gestión de cobro de uno o varios cheques que pudiesen contener tales depósitos, **EL DEPOSITANTE** le releva de toda responsabilidad y de las consecuencias que de ello se derivan, quedando **EL BANCO** exonerado expresamente de toda reclamación derivada de los motivos expuestos. **OCTAVA:** **EL DEPOSITANTE** autorizará a **EL BANCO** a cobrar y cargar en su cuenta las cantidades que éste último establezca por los siguientes conceptos: a- Cargo por servicios varios; b- Cargos por saldos promedio mensuales menores a los establecidos por **EL BANCO**; c- Por gestiones de cobro; d- Por falta de pago de los instrumentos depositados; y e- Por cualquier otro que **EL BANCO** pueda incorporar en el futuro. Asimismo, **EL DEPOSITANTE** autoriza a **EL BANCO** a debitar de la(s) cuenta(s) que pudiera tener en **EL BANCO** o en cualquiera de las Instituciones Financieras relacionadas con éste, las comisiones por cheques devueltos, gastos por la emisión de cheques de gerencia, comisiones por transferencias, intereses por saldos deudores o sobregiros a la tasa que fije **EL BANCO**, y en fin cualquier otra cantidad que establezca **EL BANCO**, el Banco corresponsal o cualesquiera de las Instituciones Financieras relacionadas con **EL BANCO** por prestación de servicios. **EL DEPOSITANTE** autoriza igualmente a **EL BANCO** para debitar en la cuenta, sin aviso previo, el monto de cualquier crédito líquido y exigible que tuviera contra aquel. Inclusive los efectos de comercio descontados por **EL BANCO** a **EL DEPOSITANTE** que no sean pagados a sus vencimientos, igualmente aquellos librados a cargo de firmas que sean declaradas en quiebra, liquidación y expropiaciones, aun cuando no hubieren vencido, así mismo, aquellos efectos de comercio que no estén debida y legalmente aceptados aunque no estén vencidos. En caso de que los cargos antes referidos no puedan ser cobrados en un momento determinado por insuficiencia de fondos en la cuenta, los mismos serán acumulados y posteriormente deducidos cuando existan fondos suficientes para ello. **NOVENA:** **EL BANCO** podrá a su entera opción y discreción, aceptar cualquier efecto endosado para ser depositado en una cuenta. Dichos endosos podrán ser realizados a mano, escritos a máquina, estampados, o escritos de otra manera; y cualquiera de dichos endosos será considerado genuino en todos los sentidos y garantías sobre la partida. El pago de una cuenta por cobrar podrá ser rehusado, a la entera opción y discreción de **EL BANCO**, si ha sido endosado con lápiz, si ha sido preparado inadecuadamente, si es ilegible o si el efecto tiene dos o más endosos. **DECIMA:** **EL BANCO** se obliga a poner a disposición de **EL DEPOSITANTE**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de

cierre del mes, un estado de cuenta. Los saldos deudores o acreedores serán definitivos. Si **EL DEPOSITANTE**, en un plazo de treinta (30) días continuos, no manifiesta su inconformidad con los mismos, en el entendido de que si al vencimiento del plazo indicado para la recepción del estado de cuenta, **EL DEPOSITANTE** no lo hubiese recibido, éste último estará en la obligación de solicitarlo a **EL BANCO** antes de transcurrir el plazo de los diez (10) días continuos para la impugnación del mismo. En caso contrario el estado de cuenta se dará por recibido y aceptado por **EL DEPOSITANTE**. **DECIMA PRIMERA: EL DEPOSITANTE** se obliga a notificar a **EL BANCO** por escrito, los cambios de dirección o domicilio y/o en las facultades o poderes otorgados para movilizar la cuenta así como facilitar los facsímiles de firmas de las personas autorizadas para su movilización y, si fuera persona jurídica, notificará también las modificaciones que se efectúen en sus Estatutos y los cambios en sus órganos de administración, siendo de su exclusiva responsabilidad las consecuencias que pudieran derivarse de la omisión de las notificaciones indicadas. **DECIMA SEGUNDA:** Si se comprobaren incumplimientos (de obligaciones legales o contractuales), imputables por cualquier causa a **EL BANCO**, la indemnización por daños no excederá de la cantidad de cinco mil dólares (U.S. \$ 5.000,00). **DECIMA TERCERA:** Sin limitación a la generalidad de las demás disposiciones del presente contrato o de cualesquiera otros acuerdos entre **EL BANCO** y **EL DEPOSITANTE**, **EL BANCO** no será responsable ante **EL DEPOSITANTE**, por cualquier falta, omisión, demora, interrupción o error en la ejecución de cualquiera de los términos, convenios y condiciones del presente contrato o de otra forma, debido a causas fuera de control de **EL BANCO** incluyendo, sin limitación, moratorias bancarias o días festivos, restricciones cambiarias, suspensiones comerciales, casos fortuitos, enemigos públicos o autoridades gubernamentales superiores, guerra, conmoción civil, coacción legal, insolvencia o negligencia ordinaria de otras instituciones financieras. **DECIMA CUARTA:** Este contrato quedará automáticamente terminado, en cualquier tiempo y, en consecuencia, cerrada la cuenta si: a) **EL BANCO** observare que la cuenta no tuviere provisión de fondos durante un tiempo determinado, cualquiera que sea su causa; y, b) mediante notificación escrita hecha por cualquiera de las partes a la otra, con quince (15) días de anticipación, por lo menos, a la fecha de cierre. **DECIMA QUINTA:** El contrato mantendrá su vigencia hasta que alguna de las partes manifieste su voluntad de ponerle fin de conformidad con el procedimiento referido en el literal b) de la Cláusula Décima Cuarta del presente contrato. Desde ese momento, la terminación tendrá efecto inmediato para ambas partes. Al extinguirse el contrato, los saldos pendientes que existieren de cualquiera de las partes son exigibles inmediatamente. **DECIMA SEXTA: EL DEPOSITANTE**, actuando en su propio nombre o a través de sus órganos o representantes, declara: a) que son ciertas las informaciones y documentos suministrados a **EL BANCO**; b) que autoriza a **EL BANCO** a verificar toda la información suministrada, reservándose **EL BANCO**, en resguardo del interés público, el derecho de estimar o desestimar cualquier petición de apertura de cuenta y cancelar las abiertas cuando lo crea conveniente, sin necesidad de explicar los motivos de su determinación, de modo que tal decisión, en ningún caso será objeto de responsabilidad o indemnización; c) que los fondos que entrega en depósito o inversión a **EL BANCO**, provienen de fuentes lícitas, por lo que no tienen ninguna relación directa y/o indirecta con fondos provenientes de actividades ilícitas, por lo que **EL BANCO** queda facultado para reportar operaciones que considere sospechosas conforme a las normas que rigen la materia contra la Legitimación de Capitales y el Financiamiento al Terrorismo; d) que se obliga a mantener un seguimiento especial a los depósitos o Inversiones realizadas por terceras personas ajenas a esta relación contractual, con el fin de evitar que se efectúen depósitos o inversiones en sus cuentas, con fondos provenientes de actividades ilícitas antes mencionadas; e) que no utilizará los servicios que ofrece **EL BANCO**, para efectuar operaciones con fondos provenientes de actividades ilícitas a favor de personas naturales o jurídicas relacionadas directa o indirectamente con las mismas; f) Que autoriza a **EL BANCO** a suministrar la información requerida por los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, en cumplimiento de sus funciones; g) Que autoriza expresamente a **EL BANCO** para suministrar y/o solicitar de cualquier otra Institución Financiera o Buró de Crédito que así lo solicite, información personal y crediticia que le compete. **DECIMA SEPTIMA:** En el caso de una cuenta conjunta, esto es, movilizable por varias personas titulares, conjunta o separadamente, al fallecimiento de una cualquiera de ellas, la propiedad de la cuenta pasará automáticamente al titular o titulares sobrevivientes, quienes mantendrán la misma autoridad para movilizarla que tenían antes del fallecimiento del titular. Sin embargo, el Banco se reserva el derecho de bloquear la cuenta en el caso de fallecimiento de un titular si el Banco, a su solo juicio, lo considera necesario o así le es requerido. Cada titular será solidariamente responsable de todas las actividades relacionadas con la cuenta conjunta, incluyendo, sin que ello implique limitación, la responsabilidad del pago de sobregiros autorizados por uno de los titulares. **DECIMA OCTAVA: Condiciones Especiales Select Account: EL BANCO mensualmente exonerará una cantidad fija de transacciones dependiendo del tipo de cliente de que se trate (persona natural /persona jurídica). Dichas transacciones son: Emisión de Cheque de Gerencia y transferencias externas. La cantidad de operaciones mencionadas a exonerar, será oportunamente indicada por EL BANCO.**

#### **CONDICIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO DE DEPÓSITO**

**DECIMA NOVENA:** Siempre que **EL DEPOSITANTE** realice un depósito a plazo fijo éste acuerda dejar los fondos depositados con **EL BANCO** hasta la fecha de vencimiento de dicho plazo fijo. Por lo menos cinco (5) días hábiles de dicho vencimiento **EL DEPOSITANTE** debe especificar por medio de una carta las instrucciones sobre el retiro de su dinero o la renovación del depósito a plazo fijo. En caso de omisión, éste será renovado automáticamente por igual plazo y a la tasa vigente para la fecha de su renovación o renovaciones sucesivas. **VIGESIMA: EL BANCO** se reserva el derecho de no aceptar la renovación del certificado al vencimiento de su plazo original o de cualquiera de sus renovaciones, en cuyo caso, **EL BANCO** pondrá a disposición de **EL DEPOSITANTE** el monto del mismo y los intereses generados hasta la fecha. **VIGESIMA PRIMERA:** En caso de cheque(s)

recibido(s) al cobro por **EL BANCO**, para la adquisición de un Certificado, los intereses se calcularán a partir de la fecha en que se haga(n) efectivo(s). Si por cualquier causa no pudiere(n) hacerse efectivo(s), el certificado quedará sin valor ni efecto. **VIGESIMA SEGUNDA:** En caso de pérdida, robo o extravío del Certificado, **EL BANCO** procederá a anularlo y a emitir un duplicado en sustitución del anterior, previa solicitud razonada y por escrito de **EL DEPOSITANTE**, quien deberá exonerar a **EL BANCO** de toda responsabilidad por las consecuencias derivadas de la emisión del duplicado. **VIGESIMA TERCERA:** Si **EL DEPOSITANTE** manifiesta su voluntad de no renovar el Depósito a Plazo Fijo, en los mismos términos aquí convenidos, a partir de la fecha del último vencimiento el monto del capital no generará interés alguno y será entregado a **EL DEPOSITANTE** a efectos de la cancelación, o en su defecto se emitirá una transferencia por el monto correspondiente. **VIGESIMA CUARTA:** En caso de traspaso o cesión en propiedad o en garantía, **EL BANCO** solo reconocerá como titular a su depositante original o a su cesionario debidamente identificado y registrado en los libros y en los sistemas de **EL BANCO**. En caso de realizarse modificaciones a lo convenido en este Certificado, **EL BANCO** reconocerá como válida la última instrucción dada por **EL DEPOSITANTE** que conste en los registros y sistemas de **EL BANCO**. **VIGESIMA QUINTA:** El Banco podrá procesar los datos personales de **EL DEPOSITANTE** y los de sus representantes, así como los datos relacionados a los productos y servicios adquiridos por **EL DEPOSITANTE**, teniendo en cuenta las leyes y regulaciones que aplican al Banco y los códigos de conducta aplicables. El Banco podrá intercambiar estos datos con la gestión del área de atención al cliente, para prevenir y combatir las actividades delictivas y la evasión fiscal. Los datos personales también se podrán intercambiar con terceras partes de las que el Banco hace uso en sus actividades comerciales o en la prestación de sus servicios bancarios. Esto puede implicar, entre otras cosas, en relación con los pagos, la transmisión de los datos personales a terceras partes en países que no tienen el mismo nivel de protección que Curaçao. Los datos personales podrán ser objeto de una investigación por las autoridades nacionales autorizadas de los países donde se encuentren dichos datos en relación con el procesamiento de los datos, tanto durante como después del procesamiento. Al firmar las condiciones bancarias generales del Banco, **EL DEPOSITANTE** autoriza a **EL BANCO** para: (a) recopilar, procesar y utilizar sus datos personales en referencia con la gestión del área de atención al cliente; (b) suministrar la información requerida por los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, a los cuales **EL BANCO** deba proporcionarla con el objeto de cumplir con las obligaciones y deberes impositivos o de cualquier otra naturaleza, derivado de la normativa, nacional o internacional, que se ocupa de la legitimación de capitales, del financiamiento al terrorismo, de la evasión fiscal y otras actividades delictivas, lo que puede implicar la transferencia a países fuera Curaçao que no garantizan tener un nivel adecuado de protección; (c) proceder a practicar o efectuar cualquier retención de fondos impuesta a través de la normativa mencionada en el literal (b), así como a enterar lo retenido a quien corresponda; (d) bloquear los haberes que figuren en su nombre, en todo o en parte, e incluso cerrar la cuenta si no se suministra oportunamente la información que **EL BANCO** solicite para poder dar cabal cumplimiento a dicha normativa. **VIGESIMA SEXTA:** **EL DEPOSITANTE** declara haber leído cuidadosamente las estipulaciones anteriores y las acepta en su totalidad, así como las modificaciones que **EL BANCO** pueda efectuar en el futuro, las cuales serán notificadas por cualquier medio escrito. Dicha aceptación se manifestará mediante la utilización de cualesquiera de los productos regidos por este contrato, luego de transcurrido cinco (5) días hábiles, contados partir de la notificación antes mencionada. **VIGESIMA SEPTIMA:** Para todos los efectos de este contrato, sus derivados y sus consecuencias, se elige como domicilio especial la ciudad de Willemstad, Curaçao, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran someterse las partes, sin perjuicio para **EL BANCO** de poder recurrir a otras jurisdicciones competentes de conformidad con la Ley. Se hacen dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Willemstad, a los \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ \_ ) del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Habiendo leído las condiciones expresadas en el "Contrato de Depósito", el depositante abajo firmante declara estar de acuerdo con todas ellas, así como con las normas de BANCARIBE CURAÇAO BANK N.V., a la vez que acuse recibo de dicho contrato y/o acuerdo.

**Firma (s) Autorizada (s):**

_____ Firmante 1 C.I.	_____ Firmante 2 C.I.	_____ Firmante 3 C.I.	_____ Firmante 4 C.I.
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------



## PROPÓSITO DE LA CUENTA, FUENTE DE RIQUEZA Y ORIGEN DE LOS FONDOS – PERSONA JURÍDICA

(No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas)

PROPÓSITO DE LA CUENTA		
<input type="checkbox"/> Pago a proveedores	<input type="checkbox"/> Aporte de capital	<input type="checkbox"/> Receptora de pagos de clientes
<input type="checkbox"/> Inversión	<input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
¿Cuáles son sus principales fuentes de ingresos a futuro que explican el origen de los fondos a depositar en su cuenta? ( <i>Ejemplo: Venta de activos, flujo de caja de la compañía, pago de clientes, obtención de préstamos de instituciones financieras</i> ):		
¿Cuál es volumen en USD/EUR que usted(es) estima(n) depositar en su cuenta en un mes promedio?	¿Cuál es el número mensual de depósitos que espera(n) realizar en su cuenta?	
<input type="checkbox"/> <25.000 <input type="checkbox"/> 25.001 a 75.000 <input type="checkbox"/> 75.001 a 150.000 <input type="checkbox"/> 150.001 a 500.000 <input type="checkbox"/> Otro (favor especificar):	<input type="checkbox"/> ≤5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> 11 a 15 <input type="checkbox"/> Otro (favor especificar):	
¿Cuál es volumen en USD/EUR que usted(es) estima(n) retirar de su cuenta en un mes promedio?:	¿Cuál es el número mensual de retiros que espera(n) realizar de su cuenta?	
<input type="checkbox"/> <25.000 <input type="checkbox"/> 25.001 a 75.000 <input type="checkbox"/> 75.001 a 150.000 <input type="checkbox"/> 150.001 a 500.000 <input type="checkbox"/> Otro (favor especificar):	<input type="checkbox"/> ≤5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> 11 a 15 <input type="checkbox"/> Otro (favor especificar):	
¿Las ventas de la compañía son de carácter cíclico?      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, indique los meses de mayor actividad, y qué volumen de US\$/ EUR y número de transacciones se espera que se lleve a cabo en esas temporadas		
Meses: _____ Movimiento (US\$/EUR): _____ N° Transacciones: _____		
FUENTE DE RIQUEZA Y ORIGEN DE LOS FONDOS		
Fuente de Riqueza (indique la procedencia del patrimonio de los accionistas de la empresa): _____ <i>Ejemplo: fruto de los ahorros generados en mi trabajo, herencia familiar, venta de una propiedad, entre otros.</i>		
Yo (Nosotros), _____ como representante(s) de la empresa _____ declaro (declaramos) por el presente que la cantidad total US\$/EUR _____ a ser depositada en la cuenta No. _____, representa fondos obtenidos por la empresa y procede de: _____		
<i>Ejemplo: ahorros de ganancias obtenidas de la empresa, recepción de pagos de clientes, venta de activos, entre otros.</i>		
Nombre del banco donde vendrán los fondos para la apertura: _____		
¿Procede de una cuenta propia o cuenta de un tercero?    ___ Cuenta propia    ___ Cuenta de tercero		
Indique el nombre del tercero (si aplica): _____		
_____ Firmante 1 C.I:	_____ Firmante 2 C.I:	
_____ Firmante 3 C.I:	_____ Firmante 4 C.I:	
Fecha: _____ Firma Oficial de Cumplimiento: _____		

Nombre del  
Cliente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Cuenta No. \_\_\_\_\_

Como es de su conocimiento, Bancaribe Curaçao Bank, N.V. (el "Banco"), es una institución financiera que se encuentra localizada y opera en Curaçao. Para procesar sus transacciones en dólares de los Estados Unidos de América, mantenemos varias relaciones de corresponsalía bancaria con instituciones financieras estadounidenses. Como tal, el Banco debe cumplir con varias leyes y regulaciones de los Estados Unidos de América, incluidas, entre otras, las reglamentaciones promulgadas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (*Office of Foreign Assets Control of the U.S. Treasury Department* "OFAC").

La OFAC aplica sanciones económicas y comerciales en contra de ciertos países ("Países Sancionados")<sup>1</sup>, así como en contra de terroristas y narcotraficantes internacionales que participan en actividades que amenazan la seguridad nacional, la política exterior o la economía de los Estados Unidos de América (denominados colectivamente como "Nacionales Especialmente Designados").

En general, las regulaciones de la OFAC prohíben que las instituciones financieras de los Estados Unidos de América realicen o procesen cualquier transacción financiera asociada con Países Sancionados y/o que impliquen activos y propiedad de Nacionales Especialmente Designados. Estos controles se aplican a depósitos, contratos, cartas de crédito, transferencias de fondos, pagos, etc. De conformidad con las reglamentaciones de la OFAC, el Banco debe bloquear (congelar) o rechazar cualquier transacción/transferencia que esté, directa o indirectamente, asociada con Nacionales Especialmente Designados y/o Países Sancionados.

Recomendamos que revise cuidadosamente las sanciones relacionadas con Venezuela, así como la información complementaria, las licencias generales y los materiales publicados por la OFAC que están disponibles en: <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Programs/pages/venezuela.aspx>. También le recomendamos que revise detenidamente las Preguntas Frecuentes sobre las sanciones relacionadas con Venezuela publicadas por la OFAC que están disponibles en: [https://www.treasury.gov/resource-center/faqs/Sanctions/Pages/faq\\_other.aspx#venezuela](https://www.treasury.gov/resource-center/faqs/Sanctions/Pages/faq_other.aspx#venezuela). Finalmente, las reglamentaciones de la OFAC y las sanciones asociadas se actualizan y/o modifican periódicamente. Dado que el Banco no es responsable de mantenerlo al tanto de dichos cambios, le sugerimos que consulte periódicamente el sitio web de la OFAC en [www.treasury.gov/ofac](http://www.treasury.gov/ofac) para obtener información actualizada sobre las sanciones aplicables, ya que dichos cambios pueden afectar sus transacciones y las acciones que el Banco debe tomar como resultado de los mismos.

Después de su revisión de lo anterior, por favor complete por completo la certificación ("Certificación") a continuación y envíenos una copia ejecutada.

#### I. DEFINICIÓN INDIVIDUAL DE "GOBIERNO DE VENEZUELA"

¿Es usted "Gobierno de Venezuela" tal como se define dicho término en la Sección 1 de la Orden Ejecutiva 13857 del 25 de enero de 2019<sup>2</sup> o está usted sujeto a la Licencia General No. 34A titulada "Autorización de Transacciones que Involucran a Ciertas Personas del Gobierno de Venezuela" ("GL 34A")<sup>3</sup>, o cualquier enmienda, modificación o suplemento emitido por la OFAC relacionado con la misma. Específicamente, usted declara, garantiza, reconoce y certifica ante el Banco que una o más de las siguientes afirmaciones son verdaderas, precisas y correctas:

a.  Usted no cumple con la definición de "Gobierno de Venezuela":

<sup>1</sup> Para obtener más información sobre los Países Sancionados, consulte el sitio web de la OFAC en [www.treas.gov/ofac](http://www.treas.gov/ofac).

<sup>2</sup> El término "Gobierno de Venezuela" incluye el estado y el Gobierno de Venezuela, cualquier subdivisión política, agencia o instrumentalidad de los mismos, incluido el Banco Central de Venezuela y Petróleos de Venezuela, SA (PdVSA), cualquier persona de propiedad o controlada, directa o indirectamente, por los anteriores, y cualquier persona que haya actuado o haya pretendido actuar directa o indirectamente por o en nombre de cualquiera de los anteriores, incluso como miembro del régimen de Maduro.

<sup>3</sup> [https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Programs/Documents/venezuela\\_gl34a.pdf](https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Programs/Documents/venezuela_gl34a.pdf)

- b. Usted cumple con la definición de "Gobierno de Venezuela", pero está sujeto a GL 34A porque usted es uno o más de los siguientes:
- Usted es ciudadano de los Estados Unidos de América;
  - Usted es residente permanente de los Estados Unidos de América;
  - Usted mantiene una visa válida de inmigrante o no inmigrante de los Estados Unidos de América, que no sea de individuos en los Estados Unidos de América como parte de la misión de Venezuela ante las Naciones Unidas, y dicha visa no ha sido revocada, vencida o terminada;
  - Usted es un ex empleado o ex contratista del Gobierno de Venezuela; o
  - Usted es un empleado o contratista actual del Gobierno de Venezuela que brinda servicios de salud o educación en Venezuela, incluidos hospitales, escuelas y universidades.
- c.  Usted cumple con la definición de "Gobierno de Venezuela" y no califica para GL 34A. En caso afirmativo, continúe con la Sección VIII y firme esta certificación.

### II. VENTA, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN A O DESDE VENEZUELA

- a. ¿Está usted o alguno de sus directores, accionistas, afiliadas, subsidiarias, sucursales, representantes de ventas o agentes ubicados en, operando, haciendo negocios con o **vendiendo, distribuyendo, exportando, importando o enviando, directa o indirectamente**, productos, tecnología o servicios a/desde Venezuela?
- Sí  No
- b. En caso negativo, pase a la sección III. En caso afirmativo, seleccione todos los que correspondan en respuesta a la pregunta (II)(a):
- Director  Accionista  Cliente  Afiliada  Subsidiaria  Sucursal  Representante de Ventas o Agente

### III. TRANSACCIONES CON EL GOBIERNO DE VENEZUELA

Usted o alguna de sus directores, accionistas, afiliadas, subsidiarias, sucursales o representantes de ventas o agentes participan o participaron en alguna de las siguientes transacciones:

- a. ¿Cualquier transacción, directa o indirecta, con el Gobierno de Venezuela<sup>4</sup>, su propiedad o su participación en propiedad (incluidas Empresas Mixtas/Joint Ventures de propiedad (50% o más) o controladas por el Gobierno de Venezuela, así como individuos que cumplan con la definición de Gobierno de Venezuela)?
- Sí  No
- b. ¿Alguna transacción, directa o indirecta, con Petróleos de Venezuela, S.A. (PdVSA), su propiedad o su participación en propiedad (incluidas Empresas Mixtas/Joint Ventures de propiedad (50% o más) o controlada por PdVSA)?
- Sí  No
- c. ¿Transacciones que involucran **bonos** emitidos por el **Gobierno de Venezuela** (incluidas Empresas Mixtas/Joint Ventures de propiedad (50% o más) o controladas por el Gobierno de Venezuela)?
- Sí  No
- d. ¿Compra de **valores** del Gobierno de Venezuela (incluidas Empresas Mixtas/Joint Ventures de propiedad (50% o más) o controladas por el Gobierno de Venezuela)?
- Sí  No
- e. Transacciones o negocios que involucran la venta, asignación y/o compra de bienes/servicios para/de un tercero para el beneficio/uso indirecto de PdVSA o del Gobierno de Venezuela.
- Sí  No

<sup>4</sup> Consulte la nota al pie # 2.

**IV. BROKERS/AGENTES**

Si respondió sí a la pregunta II(a), ¿usted importa/exporta a/desde Venezuela a través de una persona, broker, agente o compañía?

Sí  No

En caso afirmativo, indique sus nombres y el país en el que se encuentra su lugar principal de negocios (adjunte una página adicional según sea necesario). En caso negativo, continúe con la siguiente pregunta.

	Nombre	Lugar Principal de Negocios (dirección completa)
i.	_____	_____
ii.	_____	_____
iii.	_____	_____
iv.	_____	_____
v.	_____	_____

**V. AFILIADAS, SUBSIDIARIAS, SUCURSALES, REPRESENTANTES DE VENTAS O AGENTES**

Si respondió sí a la pregunta II(a) y tiene afiliadas, subsidiarias, sucursales, representantes de ventas o agentes en Venezuela, por favor complete la información a continuación (adjunte una página adicional según sea necesario). Si no tiene afiliadas, subsidiarias, sucursales, representantes de ventas o agentes en ningún país identificado anteriormente, continúe con la sección VI.

	Nombre	Lugar Principal de Negocios (dirección completa)
i.	_____	_____
ii.	_____	_____
iii.	_____	_____
iv.	_____	_____
v.	_____	_____

**VI. GOBIERNO DE VENEZUELA**

a. Si respondió sí a la pregunta II(a) o cualquier ítem en la pregunta III, seleccione todas las entidades que se consideran "Gobierno de Venezuela"<sup>5</sup> que apliquen a dichas transacciones.

- Individuos que caen bajo la definición de Gobierno de Venezuela  Sí  No
- Petróleos de Venezuela, S.A. (PdVSA)  Sí  No
- Banco Central de Venezuela  Sí  No
- Gobierno de Venezuela u otras agencias o departamentos estatales, municipales o locales del Gobierno de Venezuela  Sí  No
- Empresas Mixtas/Joint Ventures, donde el Gobierno de Venezuela (incluido PdVSA), directa o indirectamente, sea propietario (50% o más) o controle las Empresas Mixtas/Joint Ventures  Sí  No

<sup>5</sup> Consulte la nota al pie # 2.

- b. Si respondió sí a cualquiera de las preguntas anteriores, indique los nombres de la entidad/individuo afiliado al Gobierno de Venezuela, así como el nombre y cargo de su persona de contacto principal (adjunte una página adicional según sea necesario).

_____ Nombre de la Entidad	_____ Persona de Contacto, Cargo
_____ Nombre de la Entidad	_____ Persona de Contacto, Cargo
_____ Nombre de la Entidad	_____ Persona de Contacto, Cargo
_____ Nombre de la Entidad	_____ Persona de Contacto, Cargo
_____ Nombre de la Entidad	_____ Persona de Contacto, Cargo

### VII. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

En un esfuerzo por confirmar lo anterior, el Banco puede solicitar, y usted acepta proporcionar a través de su mantenimiento continuo de su(s) cuenta(s) con nosotros, documentación o información de respaldo con respecto a cualquier transacción realizada a través de su(s) cuenta(s) en el Banco. Su falta de cooperación puede resultar en el cierre de su(s) cuenta(s). Esta documentación e información puede incluir, sin limitación:

- Copias de acuerdos comerciales, facturas, guías de carga y otros documentos relacionados con transacciones;
- Documentación o información (incluidas copias de identificaciones emitidas por el gobierno o documentos de la organización) con respecto a la identidad de las personas o entidades que son propietarias o controlan entidades con las que hace negocios o que envían o reciben fondos hacia o desde su cuenta; y
- Certificaciones, declaraciones juradas u otros acuerdos que afirman que las transacciones en sus cuentas cumplen con las Sanciones aplicables y que las declaraciones, documentación o información que nos ha proporcionado son verdaderas, precisas y correctas.

Tenga en cuenta que mientras revisamos la documentación o la información que nos ha proporcionado, ciertas transacciones en su(s) cuenta(s) pueden suspenderse o demorarse mientras completamos nuestra revisión. Además, incluso cuando se haya completado nuestra revisión, nuestras contrapartes y otras instituciones financieras intermediarias pueden suspender o negarse a procesar ciertas transacciones originadas o destinadas a su(s) cuenta(s).

### VIII. CERTIFICACIÓN

- Reconozco/reconocemos que la(s) cuenta(s) mantenidas en el Banco estarán sujetas a las sanciones de la OFAC y, por lo tanto, no se utilizarán para recibir o enviar fondos/transacciones directamente o indirectamente asociados con los Países Sancionados y/o Nacionales Especialmente Designados. **Esto incluye recibir o enviar transferencias de fondos asociadas con la reexportación de bienes a los Países Sancionados y/o Nacionales Especialmente Designados.**
- Reconozco/reconocemos que realizar una transacción directa o indirectamente con los Países Sancionados y/o Nacionales Especialmente Designados puede resultar en el bloqueo, rechazo o reporte de dicha transacción.
- Reconozco/reconocemos que los fondos enviados al Banco desde una(s) cuenta(s) que mantengo/mantenemos en otra institución financiera no se derivan directa o indirectamente de una actividad con PdVSA o el Gobierno de Venezuela prohibida por la OFAC o contraria a esta Certificación.
- Reconozco/reconocemos que los fondos de clientes desconocidos, partes, proveedores, etc., no pueden recibirse en la(s) cuenta(s) mantenidas en el Banco y que dichos fondos pueden ser rechazados por el Banco a su exclusivo criterio.
- Reconozco/reconocemos y acepto/aceptamos proporcionar la documentación de respaldo como se especifica en la Sección VII, arriba.

YO (NOSOTROS) DECLARO (DECLARAMOS) QUE LOS FONDOS ENVIADOS O RECIBIDOS EN LA CUENTA DE BANCARIBE CURAÇAO BANK, N.V. NO ESTÁN RELACIONADOS DIRECTA U INDIRECTAMENTE CON EL GOBIERNO DE VENEZUELA O PDVSA.

YO (NOSOTROS) DECLARO (DECLARAMOS) QUE LOS FONDOS ENVIADOS O RECIBIDOS EN LA CUENTA DE BANCARIBE CURAÇAO BANK, N.V. ESTÁN RELACIONADOS DIRECTA U INDIRECTAMENTE CON EL GOBIERNO DE VENEZUELA O PDVSA.

**EN NOMBRE DEL CLIENTE ANTERIORMENTE REFERIDO, LOS FIRMANTES CERTIFICAN QUE HAN LEÍDO Y COMPLETADO CUIDADOSAMENTE ESTE FORMULARIO Y QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA AQUÍ ES VERDADERA, PRECISA Y CORRECTA.**

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

## REGISTRO DE FIRMAS Signature Form

Número de Cuenta/ *Account Number*: \_\_\_\_\_

Cliente/ *Customer*: \_\_\_\_\_

Firmante 1/ <i>Signatory 1</i>  Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:	Firmante 2/ <i>Signatory 2</i>  Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:
Firmante 3/ <i>Signatory 3</i>  Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:	Firmante 4/ <i>Signatory 4</i>  Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:

Nueva/  
*New*

Reemplazo/  
*Replacement*

Incorporar/  
*Additional*

### Condición de Firmantes/ *Signing Condition*

Condición de Firmantes/ *Signing Condition*:    Indistinta/ *Individual*     Conjunta/ *Joint*

No. Firmas Requeridas/ *No. Signatures Required*: \_\_\_\_\_

En caso de existir alguna condición particular entre los firmantes debe anexar una carta explicativa donde indique la condición, en papel membretado o con el sello de la empresa.

**INDEMNIZACION POR INSTRUCCIONES DADAS POR FAX U OTROS MEDIOS ELECTRONICOS DE COMUNICACIÓN SIMILAR PARA LA CUENTA NRO. \_\_\_\_\_ A NOMBRE DE \_\_\_\_\_**

El infrascrito, por este medio, autoriza y solicita a **BANCARIBE CURACAO BANK, N.V. (El Banco)** para que actúe de conformidad con las instrucciones, recibidas por fax u otros medios electrónicos de comunicación (colectivamente denominados **Comunicaciones Electrónicas**), de cualquier persona que manifieste ser el infrascrito o, en el caso de una sociedad u otra institución, el representante autorizado de dicha sociedad o institución (el infrascrito o la sociedad o institución infrascrita se denominarán **Tenedor de la Cuenta**); incluso, pero sin que quede limitado a ello, instrucciones de efectuar pagos y transferencias de dinero, depósitos o retiros de fondos, monedas, metales preciosos, valores y otros bienes de valor de la cuenta o a la cuenta que será designada en la parte inferior de este documento (**La Cuenta**) y que **El Banco** tiene a nombre del **Tenedor de la Cuenta**. El **Tenedor de la Cuenta** manda y autoriza a **El Banco** a responder cualquier solicitud de información que se le haga a través de cualesquiera **Comunicaciones Electrónicas** en relación con los estados de las cuentas.

Para permitir a **El Banco** actuar en base a instrucciones dadas mediante **Comunicaciones Electrónicas** por comodidad del **Tenedor de la Cuenta**, el **Tenedor de la Cuenta** conviene y acepta las siguientes condiciones:

1. El **Tenedor de la Cuenta** consiente en indemnizar y liberar de toda responsabilidad a **El Banco** contra cualesquiera reclamaciones, obligaciones, pérdidas, daños, costos, cargos, honorarios de abogados y otros gastos de cualquier tipo que hayan incurrido **El Banco** o que hayan entablado contra éste, sus directores, funcionarios y empleados, directa o indirectamente en relación con cualquier medida que hubiere tomado **El Banco** o que sugiere a causa de tales medidas, de acuerdo con las instrucciones recibidas mediante **Comunicaciones Electrónicas**, ya sea que se deriven de alguna investigación, litigio o proceso entablado por parte del **Tenedor de la Cuenta**, por otras personas a nombre del **Tenedor de la Cuenta**, por terceros o por cualquier sucesor o cesionario del **Tenedor de la Cuenta**, no obstante el hecho de (i) que las instrucciones recibidas por **El Banco** no estuvieren realizadas por el **Tenedor de la Cuenta** o (ii) que **El Banco** pudiera haber interpretado mal dichas instrucciones o haber cometido algún error, falta u omisión sin que haya negligencia grave o mala conducta intencional. **El Banco**, cualquier sucursal o agencia de éste, y sus respectivos directores, funcionarios y empleados no serán responsables de ningún error, demora, daño, reclamación u otras pérdidas, gastos o costos derivados de cualesquiera instrucciones que se hayan recibido mediante **Comunicaciones Electrónicas**. Dichos riesgos serán asumidos por el **Tenedor de la Cuenta**. En ningún caso será **El Banco** responsable por daños consecuentes o punitivos.
2. El número del fax del **Tenedor de la Cuenta** deberá aparecer en todas las instrucciones que se envíen por fax.
3. Cualesquiera restricciones consignadas en el presente instrumento permanecerán vigentes hasta que **El Banco** haya en efecto recibido aviso escrito de cualquier cambio o revocación.
4. **El Banco** tendrá derecho a negarse a aceptar instrucciones recibidas a través de las antedichas **Comunicaciones Electrónicas**, a su entera discreción.

La presente es una traducción literal. En caso de discrepancia, regirá a la versión en inglés.

\_\_\_\_\_  
**Firmante 1**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firmante 2**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firmante 3**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firmante 4**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**LUGAR:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## DECLARACION DE RESIDENCIA FISCAL – PERSONA JURÍDICA

El presente formulario deberá ser completado por el (los) firmante(s) de la empresa.

En caso de que algunos de los campos a completar no aplique, por favor indique No Aplica o N/A

### I. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre de la Empresa/Entidad:

Número(s) de Identificación Fiscal:

- 1.
- 2.
- 3.

País(es) de Residencia Fiscal:

- 1.
- 2.
- 3.

Dirección (es) de Residencia Fiscal:

- 1.
- 2.
- 3.

### II. INFORMACIÓN FISCAL

Por favor indique el estado del titular de la cuenta seleccionando una de las siguientes opciones:

**a. NFE/NFFE activa:** una empresa cuyas acciones se comercializan regularmente en un mercado de valores establecido o una sociedad que es una entidad relacionada de dicha sociedad.

**b. NFE/NFFE activa:** una entidad gubernamental o Banco Central.

**c. NFE/NFFE activa:** Organización Internacional.

**d. NFE/NFFE activa:** otros.

(Revise las definiciones en el siguiente link: <https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/InformacionFiscalparaClientes.pdf>)

**e. NFE/NFFE pasivas:** una Entidad de Inversión o una empresa de protección patrimonial.

(en caso de seleccionar esta opción, complete la siguiente sección de Persona Controladora)

### PERSONA CONTROLADORA

(Favor indique el(los) nombre(s) de la(s) Persona(s) o empresa(s) que ejercen control sobre la Entidad)

Nombres y Apellidos /Razón Social	Nro. De Identificación Fiscal

### III. DECLARACIÓN

Yo (Nosotros), los abajo firmantes, obrando en nombre propio (de nuestra representada), declaro (declaramos):

- a) Que autorizo (autorizamos) amplia y suficientemente a Bancaribe Curaçao Bank, N.V., a suministrar o compartir la información necesaria para el cumplimiento del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) y del Common Reporting Standard (CRS) a las autoridades correspondientes, incluyendo el Internal Revenue Services (IRS) de los Estados Unidos de América y cualquier otra autoridad pública de Curazao, con el cual haya tenido convenios suscritos de intercambio de información o similar ("autoridad competente"), así como a las personas, organismos públicos, autoridades nacionales y/o extranjeras, a las cuales deba proporcionarles la misma con la finalidad de cumplir con las normativas indicadas anteriormente.
- b) Que me (nos) comprometo (comprometemos) a informar a Bancaribe Curaçao Bank, N.V., cualquier cambio en los datos o información suministrada a través de esta declaración o a través cualquier otro documento al banco en un lapso no mayor 30 días.

## DECLARACION DE RESIDENCIA FISCAL – PERSONA JURÍDICA

- c) Que me (nos) comprometo (comprometemos) a suministrar a Bancaribe Curaçao Bank, N.V cualquier información adicional que pudiera requerirse para dar cumplimiento a las normativas mencionadas anteriormente.
- d) Que Bancaribe Curaçao Bank, N.V., no se hace responsable por la autenticidad de la información que se encuentra suministrada en el presente formulario.
- e) Que cualquier información falsa que haya suministrado de forma intencional o dolosa, tendrá las consecuencias jurídicas administrativas, civiles y penales a las que haya lugar.
- f) Que Bancaribe Curaçao Bank, no responde por la información falsa que haya proporcionado en este formulario ante cualquier entidad gubernamental, por lo que será mi responsabilidad de forma exclusiva y excluyente cualquier reclamo con base en la información suministrada en este formulario.

Firmante

Nombres y Apellidos:

C.I./ Pasaporte:

Lugar y Fecha :

Firmante

Nombres y Apellidos:

C.I./ Pasaporte:

Lugar y Fecha :

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Importante:**

Si la empresa fue constituida en los Estados Unidos deberá completar adicionalmente la forma W9 de lo contrario llenar el formato W8BEN-E. Los documentos los podrán encontrar en nuestra página web a través de los siguientes enlaces:

- W-9 (versión en español): [http://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9\(SP\).pdf](http://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9(SP).pdf)
- W-9 (versión en inglés): <http://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9.pdf>
- W-8BEN-E (versión en inglés): <http://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-8Ben-E.pdf>

Para ser llenado en computadora o en letra imprenta con bolígrafo negro. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas.

1- Tipo de Solicitud		
<input type="checkbox"/> Incorporación de usuario	<input type="checkbox"/> Modificación de acceso (Usuario ya existente)	<input type="checkbox"/> Eliminación de usuario

2- Datos Generales de la Empresa	
Denominación comercial / Razón social:	R.I.F.:

### 3- Condiciones de Autorización para Transferencias y Movilización de Fondos en General

Las condiciones de autorización para transferencias y movilización de fondos en general, determinan las variables que califican a las personas autorizadas para el manejo de los fondos de la empresa en función de: a) Monto máximo a autorizar para realizar transacciones para cada perfil. b) Número de personas por cada perfil (A y B) necesarias para ejecutar una transacción (\*). c) En la sección "Datos de los autorizados de la empresa" deberá definir el nivel de autorización de cada persona.

(\* **Niveles de Autorización:** Determina grados o niveles de las personas autorizadas para realizar transacciones. Se define "A" como el mayor nivel jerárquico, mientras que "B" es el menor nivel siguiente. La alternativa descrita es utilizada para el caso de firmas conjuntas. Adicionalmente, podrá seleccionar "Solo consulta" si desea otorgar al autorizado la opción de visualizar la información de la cuenta y no ejecutar transacciones (aplica para firmas conjuntas e indistintas).

Nro. personas necesarias por perfil para ejecutar 1 transacción:

Establezca montos máximos:

Cant. Personas Nivel A	Cant. Personas Nivel B

Monto Máximo Nivel A	Monto Máximo Nivel B

### 4- Datos de los Autorizados de la Empresa

En esta sección deberá suministrar los datos de las personas de la empresa autorizadas a realizar transacciones en Internet Banking. Para continuar completando el formato se sugiere consultar la sección "Condiciones de Autorización para Transferencias y Movilización de Fondos en General" ubicada en la página 1 del presente formato "Solicitud de Afiliación Bancaribe Curaçao Bank Banca On line Segmento Personas Jurídicas".

#### Autorizado 1

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

#### Autorizado 2

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

#### Autorizado 3

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

#### Autorizado 4

Apellidos:	Nombres:
Cargo que ocupa en la empresa:	Nivel de autorización: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Solo consulta
Correo electrónico (Debe ser diferente para cada uno de los autorizados, ya que el sistema no permite 2 usuarios con el mismo e-mail):	

### Condiciones

Yo, en mi carácter de solicitante del presente documento, declaro que me adhiero a las condiciones establecidas en el mismo y que será de mi entera responsabilidad notificar al BCB, toda aquella inclusión, modificación o eliminación de datos, a fines de mantener, los registros pertenecientes a sus archivos, vigentes. Así mismo queda entendido, que por medio del presente documento, autorizo al BCB, que envíe a mi correo electrónico información relacionada con los productos y/o servicios de la institución

*Nota: Si son firmas conjuntas deben firmar al menos 2 personas autorizadas en Bancaribe Curaçao Bank*

_____	_____	_____	_____
Lugar	Fecha	Nombre Completo Autorizado 1	Firma

_____	_____	_____	_____
Lugar	Fecha	Nombre Completo Autorizado 2	Firma

### Para ser llenado por el personal de Bancaribe Curaçao Bank, N.V.

Fecha recepción solicitud:	Verificado por:	Código CIF:
----------------------------	-----------------	-------------