

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Favor de proporcionar la siguiente información y completar todos los campos.

Fecha de la Actualización

Nombre completo

Número de Identificación *-DPI si es guatemalteco o Pasaporte si es extranjero-*

No. de NIT

Teléfono

Correo electrónico

Dirección completa

Actividad económica

Lugar de trabajo *-Si trabaja en relación de dependencia-*

Nombre del negocio *-Si es propietario del negocio-*

¿Es PEP?

Sí

No

¿Es familiar de PEP?

Sí

No

¿Es asociado cercano de PEP?

Sí

No

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor llenar el formulario A.III de PEP adjunto.

Nombre de la persona que actualiza información