

FICHA INTEGRAL Y DECLARACIÓN JURADA PERSONA JURÍDICA



Póliza de Seguro

☐

Fianzas

☐

Préstamos

☐

Otros: _____

A. INFORMACIÓN PERSONA JURÍDICA

Denominación/ Razón Social:	
Registro Fiscal No.	Teléfono:
Actividad Económica:	NIT:
Dirección:	
Municipio:	
Departamento:	E-mail:

¿El rubro al que se dedica se encuentra relacionado a Actividades y Profesiones No Financieras Designadas-APNFD (Bolsas de productos y servicios agropecuarios, importaciones o exportaciones de productos de insumos agropecuarios y de vehículos nuevos, instituciones y personas naturales que realizan transferencias sistemáticas o sustanciales de fondos, incluidas las que otorgan préstamos, casinos, casas de juego, comercio de metales y piedras preciosas, transacciones de bienes raíces, agencias de viaje, transporte aéreo, terrestre y marítimo, agencia de envíos y encomiendas, empresas constructoras, agencias privadas de seguridad e industria hotelera) o posee giro financiero? SI ____ NO ____

De ser positiva su respuesta deberá complementar formulario de debida diligencia y presentar documentación correspondiente.

B. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Nombre según documento de identidad:			
Tipo de Documento de Identidad:	DUI	Pasaporte	Carné de Residente:
No. Documento de Identidad:			
Fecha de vencimiento del documento de identificación:			
Dirección de Residencia:			
Municipio:	Departamento:	Teléfono:	

C. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP'S)

Personas Políticamente Expuestas: Son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas en nuestro país o en su país de origen, así como sus parientes en primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad; durante los cinco años siguientes a aquel en que hubiese cesado su nombramiento.

PEP'S por Parentesco

1er. Grado	Padre - Madre - Suegro- Suegra - Hijo - Hija - Yerno -y Nuera		
2o. Grado	Abuelo- Abuela - Hermano- Hermana- Cuñado- Cuñada- Nieto- Nieta- Concuñado y Abuelos del Cónyuge		
¿Ha desempeñado algún cargo como Persona Expuesta Políticamente?	<input type="checkbox"/>	Sí	No
¿Tiene un familiar que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente?	<input type="checkbox"/>	Sí	No
¿Tiene un asociado que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente?	<input type="checkbox"/>	Sí	No

En caso de una respuesta afirmativa, favor complementar el formulario para Personas Expuestas Políticamente.

D. USO EXCLUSIVO PARA ASESOR QUE ATIENDE AL CLIENTE

Nombre de Intermediario:									
Firma Intermediario:									
F. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE									
1. Copia de Escritura de Constitución vigente (para sociedades)	6. Copia de DUI del Representante Legal								
2. Acuerdo Ejecutivo, Decreto o Acta de Constitución (para Asociaciones, Cooperativas, ONG's u otros)	7. Copia de Pasaporte o Carné de Residencia, si es extranjero								
3. Fotocopia de NIT y número de Registro Fiscal	8. Copia de Matrícula de Comercio vigente e inscrita.								
4. Detalle de Accionistas y Documentación de identificación con participación superior al 10%	NOTA: Será obligatoria la actualización de la información cuando existan cambios. La Aseguradora podrá solicitar información adicional que considere necesaria.								
5. Credencial de elección de Junta Directiva, del Representante Legal o Apoderados.									
DECLARACIÓN JURADA									
<p>Yo _____ en mi calidad de Representante Legal declaro bajo juramento, que todos los actos que realice a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo, en concepto de pago de primas, pago de préstamos y otorgamiento de créditos bajo cualquier modalidad con SEGUROS FEDECREDITO se hará conforme a las condiciones contractuales y reglamentarias que establezca SEGUROS FEDECREDITO y declaro que todos los valores que entregue o reciba provenientes de financiamiento o para depósito, en inversión o en garantía, tendrán un origen y un destino que de ninguna manera se encuentran relacionados con los delitos generadores de Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, ni admitiré que terceros efectúen depósitos en cuentas a mi favor con fondos provenientes de las actividades ilícitas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.</p>									
En cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos en las Instituciones de Intermediación Financiera, detallo la información siguiente:									
Origen o Procedencia de Fondos:									
Forma de Pago de Prima:									
ESTIMACIÓN DE INGRESOS PROYECTADOS MENSUALMENTE (Rangos, Marcar con una "X")									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 1. De US\$1.00 a US\$800.00</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 2. De US\$800.01 a US\$2,000.00</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 3. De US\$2,000.01 a US\$4,500.00</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. De US\$4,500.01 a US\$6,500.00</td> <td><input type="checkbox"/> 5. De US\$6,500.01 a US\$10,000.00</td> <td><input type="checkbox"/> 6. De US\$10,000.01 en adelante.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1. De US\$1.00 a US\$800.00	<input type="checkbox"/> 2. De US\$800.01 a US\$2,000.00	<input type="checkbox"/> 3. De US\$2,000.01 a US\$4,500.00	<input type="checkbox"/> 4. De US\$4,500.01 a US\$6,500.00	<input type="checkbox"/> 5. De US\$6,500.01 a US\$10,000.00	<input type="checkbox"/> 6. De US\$10,000.01 en adelante.		
<input type="checkbox"/> 1. De US\$1.00 a US\$800.00	<input type="checkbox"/> 2. De US\$800.01 a US\$2,000.00	<input type="checkbox"/> 3. De US\$2,000.01 a US\$4,500.00							
<input type="checkbox"/> 4. De US\$4,500.01 a US\$6,500.00	<input type="checkbox"/> 5. De US\$6,500.01 a US\$10,000.00	<input type="checkbox"/> 6. De US\$10,000.01 en adelante.							
<p>La información proporcionada en este documento a Seguros Fedecrédito, es verídica y autorizo para que pueda ser comprobada en cualquier momento. Reconozco que he completado esta declaración o me ha sido leída, comprendiendo su contenido, por lo que acepto sus términos. Eximo a Seguros Fedecrédito, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.</p>									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Firma de Representante o Apoderado Legal:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>Lugar y fecha:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre Asesor que atendió:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Firma de Representante o Apoderado Legal:		Lugar y fecha:		Nombre Asesor que atendió:		Firma:	
Firma de Representante o Apoderado Legal:									
Lugar y fecha:									
Nombre Asesor que atendió:									
Firma:									