

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:
<p>¿El rubro al que se dedica se encuentra relacionado a Actividades y Profesiones No Financieras Designadas-APNFD: Casinos y demás juegos de suerte o azar; Agentes; Comerciantes de metales preciosos y piedras preciosas; Abogados, notarios, contadores y auditores externos (Aplicará cuando ejerza esta profesión y se dedique a esta actividad); Proveedores de servicios societarios.?</p> <p>SI ____ NO ____ De ser positiva su respuesta deberá complementar formulario de debida diligencia y presentar documentación correspondiente.</p>	
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:	

B. 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.			

C. USO EXCLUSIVO PARA ASESOR QUE ATIENDE AL CLIENTE

Nombre de Intermediario:

Firma Intermediario:

D. 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

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.

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")☐
☐

1. De US\$1.00 a US\$800.00

☐

4. De US\$4,500.01 a US\$6,500.00

☐
☐

2. De US\$800.01 a US\$2,000.00

☐

5. De US\$6,500.01 a US\$10,000.00

☐
☐

3. De US\$2,000.01 a US\$4,500.00

☐

6. De US\$10,000.01 en adelante.

La información proporcionada en este documento a Seguros Fedecredito, 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 Fedecredito, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Firma de Representante o Apoderado Legal:

Lugar y fecha:

Nombre Asesor que atendió:

Firma: