

FEDECREDITO VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS  
FICHA INTEGRAL PARA PROVEEDORES  
PERSONA NATURAL



Servicios: ☐ Reaseguros: ☐ Intermediarios: ☐  
Asistencia ☐ Talleres ☐ Otros ☐

Este formulario aplicará para operaciones mayores a US\$5,000.00, ya sea de manera individual o acumulada en un mes. Se excluyen los proveedores de servicios básicos, como agua, luz y telefonía.

**A. INFORMACION DE PERSONA NATURAL**

Nombre:		Número de cliente:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Dirección de Residencia:			
E-mail:		Teléfono trabajo:	Teléfono Móvil:
NIT:	DUI:	Pasaporte No.:	Otro:
Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación:		Fecha de Vencimiento:	
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil:		Profesión u Oficio:
Actividad Económica del proveedor			
Condición fiscal: Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		N° de Registro (NRC):	
Lugar de Trabajo:			
Dirección del Lugar de Trabajo:			
Tipo de Empresa: Micro empresa <input type="checkbox"/> Pequeña empresa <input type="checkbox"/> Mediana Empresa <input type="checkbox"/> Gran Empresa <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/>			

**B. REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre:
No. de Teléfono:
Dirección:
Nombre:
No. de Teléfono:
Dirección:

**C. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)**

¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo como Persona Expuesta Políticamente?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Tiene algún accionista que desempeñe cargo como Persona Expuesta Políticamente; que posea el 25% o más del capital accionario o participación en el patrimonio?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso que la respuesta sea positiva, completar "Formulario para PEP"

**D. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE**

- |  |   |
|--|---|
| 1 Copia de Documento Único de Identidad (DUI)                        | 6 Copia de Matrícula de Comercio vigente e inscrita (si aplica)                                     |
| 2 Copia Número de Identificación Tributaria (NIT)                    | 7 Estados Financieros: Balance General y Estado de Resultados, último ejercicio fiscal (si aplica). |
| 3 Copia de Pasaporte o Carné de Residencia vigente, si es extranjero | 8 Y otros que la Aseguradora considere sean necesarios, para el conocimiento del proveedor          |
| 4 Copia de credencial de la SSF (Intermediarios)                     |   |
| 5 Copia Tarjeta de Registro Fiscal (si aplica)                       |   |

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento que los datos antes descritos son verdaderos y que mis ingresos y actividades son enteramente lícitas y por consiguiente, no se encuentran relacionados bajo ninguna circunstancia con hechos o actividades criminales relacionadas con el narcotráfico y delitos conexos con el Lavado de Dinero y Activos, tampoco con situaciones en contra de la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos de la República de El Salvador. Además declaro que me someto a cualquier tipo de investigación necesaria para establecer la procedencia y el origen de los fondos. Por último, declaro que este formulario ha sido completado por mí y/o en mi presencia y que la información provista es verdadera.

Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Proveedor

Nombre y firma persona que recibe documentación

Decreto Ejecutivo No. 2, vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos".  
Acuerdo No. 085 de la Fiscalía General de la República, vigencia 1 de junio de 2013 "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos" Capítulo III Identificación de Clientes.

**NOTA: Será obligatoria la actualización de la información al contratar nuevos proveedores y cuando existan cambios en los mismos.**