

**FICHA INTEGRAL
PERSONA JURÍDICA**

Cliente Nuevo Cliente Existente

Asegurado Afianzado Codeudor Tomador Pagador Otro:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

Denominación Social:		
Abreviatura:		Nacionalidad:
NIT:	NRC:	Giro (según tarjeta de IVA):
Tipo de Contribuyente: <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Mediano <input type="radio"/> Grande		Tipo de Empresa: <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta
Describa su Actividad Económica:		
Según la Ley Especial para la Prevención, Control y Sanción del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, su actividad es considerada: Giro Financiero <input type="checkbox"/> (Completar ficha de Sujeto Obligado), Organizaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro <input type="checkbox"/> (Completar ficha de Sujeto Obligado), APNFD: casinos y juegos de suerte o azar, agentes inmobiliarios, comerciantes de metales y piedras preciosas, abogados, notarios, contadores y auditores externos, o proveedores de servicios societarios <input type="checkbox"/> (Completar sección II) Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>		
Origen de Fondos: <input type="checkbox"/> Ingresos de la Empresa <input type="checkbox"/> Donaciones <input type="checkbox"/> Dividendos (Marque todos los que apliquen) <input type="checkbox"/> Aportaciones <input type="checkbox"/> Otro:		¿La sociedad cotiza en bolsa y está sujeta a obligaciones de divulgación de información al mercado de valores? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Dirección de domicilio:		
Distrito:	Municipio:	Departamento:
País de Ubicación:	Teléfono:	E-mail:

II. VERIFICACIÓN ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS (APNFD)**1. Casinos y Juegos de Suerte o Azar:**

¿Realiza a actividades relacionadas con casinos o juegos de suerte o azar por montos iguales o mayores a USD \$3,000?00?: Si No

2. Agentes Inmobiliarios

¿Realiza o gestiona transacciones relacionadas con compra o venta de bienes inmobiliarios para clientes?: Si No

3. Comerciantes de Metales y Piedras Preciosas:

¿Realiza transacciones en efectivo con clientes como comerciante de metales o piedras preciosas por un monto igual o superior a USD \$10,000?00?: Si No

4. Abogados, Notarios, Contadores, Auditores:

¿Realiza transacciones para clientes en alguna de las siguientes actividades? (Marque todas las que correspondan):

- Compra o venta de bienes inmobiliarios
- Administración de dinero, valores u otros activos de clientes
- Administración de cuentas bancarias, de ahorros o valores de clientes
- Organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas
- Creación, operación o administración de personas u otras estructuras jurídicas
- Compra y venta de personas u otras estructuras jurídicas
- Ninguna de las anteriores

5. Proveedores de Servicios Societarios

¿Realiza transacciones para clientes en alguna de las siguientes actividades? (Marque todas las que correspondan):

- Actuar como agente de creación de personas jurídicas
- Actuar (o coordinar que alguien actúe) como director o apoderado de sociedades, socios o posiciones similares
- Proporcionar domicilio registrado, domicilio comercial, postal o administrativo para sociedades o estructuras jurídicas
- Actuar (o coordinar que alguien actúe) como fiduciario de un fideicomiso o estructura equivalente
- Actuar (o coordinar que alguien actúe) como accionista nominal para otra persona

Ninguna de las anteriores

(En caso de marcar una o más casillas, completar Ficha Sujeto Obligado)

III. IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO

Nombre de Representante Legal o Apoderado:		
País y fecha de nacimiento:		
Tipo de Documento de Identidad: <input type="radio"/> DUI <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné de Residente		
Número de Doc. de Identidad:	NIT:	
Dirección de Residencia:		
Distrito:	Municipio:	Departamento:
País de Residencia:	Teléfono:	E-mail:

IV. REFERENCIAS BANCARIAS/COMERCIALES

1.
2.

V. TRANSACCIONALIDAD DECLARADA DE LA EMPRESA

Forma de Pago: <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Semestral	Medio de Pago: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Depósitos Bancario <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito (Marque todos los que apliquen)
Ingresos mensuales: <input type="radio"/> De \$1.00 a \$ 10,000.00 <input type="radio"/> De \$ 50,000.01 a \$ 100,000.00	<input type="radio"/> De \$ 10,000.01 a \$25,000.00 <input type="radio"/> De \$ 100,000.01 a \$500,000.00
<input type="radio"/> De \$25,000.01 a \$50,000.00 <input type="radio"/> De \$500,000.01 a más	
Pagos Anticipados: <input type="radio"/> No haré, <input type="radio"/> Si haré, Número de Pagos: _____ Monto: _____	

VI. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP₂)

¿El Representante Legal, alguno de sus accionistas, directores o gerentes fungen o han fungido como PEP en los últimos 5 años? No Si
(En caso afirmativo completar formulario de PEPs)

² Presidente, vicepresidente de la República y los designados a la presidencia, los diputados de la Asamblea Legislativa, los ministros, viceministros de Estado, secretarios y los gobernadores departamentales, el presidente y magistrados de la Corte Suprema de Justicia y de las Cámaras de Segunda Instancia, los jueces de Primera Instancia y los jueces de Paz, alcaldes y demás miembros de los Concejos Municipales, el presidente y magistrados de la Corte de Cuentas de la República, el fiscal General de la República, el procurador General de la República, el procurador para la defensa de los Derechos Humanos, el presidente y magistrados del Tribunal Supremo Electoral, los representantes diplomáticos, titulares de las instituciones autónomas u otras dependencias del Estado, directores y representantes legales de sociedades constituidas con activos del Estado o cuyos accionistas sean instituciones estatales, miembros del máximo organismo de dirección de partidos políticos incluyendo el tesorero, director y subdirector General de la Policía Nacional Civil, generales de las Fuerzas Armadas incluyendo al jefe y subjefe del Estado Mayor Conjunto, los jefes de Estado o de gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios públicos extranjeros gubernamentales, judiciales o de organismos internacionales de alto nivel, militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de alto nivel de partidos políticos, embajadores y cónsules de otros países acreditados en El Salvador, y las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional.

VII. IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS FATCA PARA PÓLIZAS DE INVERSIÓN

¿Posee la entidad jurídica que usted representa accionistas residentes de los Estados Unidos de América con una participación accionaria igual o superior al 10%?	SI	NO
¿Posee la entidad jurídica que usted representa accionistas ciudadanos de Estados Unidos de América con una participación accionaria igual o superior al 10%?	SI	NO
¿La entidad jurídica que usted representa fue constituida en Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Posee la entidad jurídica que usted representa domicilio de Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Posee la entidad jurídica que usted representa número telefónico de los Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Usted actúa a través de poder firmado por entidad jurídica con dirección en Estados Unidos de América?	SI	NO

VIII. INFORMACIÓN DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Nombre	Tipo de Doc.	N° de Doc.	Cargo

IX. PRINCIPALES CLIENTES Y PROVEEDORES

Principales Clientes:	Nombre:	Teléfono:
	Nombre:	Teléfono:
Principales Proveedores:	Nombre:	Teléfono:
	Nombre:	Teléfono:

X. DECLARACIÓN JURADA

Yo _____ con documento de identidad número _____ actuando en mi calidad de _____ de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO : Declaro que los fondos que utilizaré tienen y tendrán un origen y destino lícito, que provienen de actividades económicas legales, y que no están ni estarán relacionados con los delitos generadores de lavado de dinero establecidos en la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos, la Ley Especial contra Actos de Terrorismo, ni con otras leyes afines. Asimismo, aseguro que los servicios que adquiera no serán utilizados para fines ilícitos. Declaro que mi actividad económica y los ingresos mensuales que percibo son verídicos y corresponden a la realidad. Garantizo que la información y los datos proporcionados en esta Ficha Integral son fidedignos y exactos, por lo cual eximo a PROTEGE SEGUROS, S.A. de toda responsabilidad en caso de que dicha información resulte falsa, errónea o inexacta. En caso de ser necesario, me comprometo a actualizar o presentar la documentación que respalde el origen o destino de los fondos, la actividad económica y los ingresos mensuales cuando la Aseguradora lo solicite, para cumplir con las disposiciones internas y legales vigentes.

Lugar y fecha:

Firma del Representante Legal/ Apoderado:

PARA USO INTERNO

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Escritura de constitución o su equivalente debidamente inscritas en el registro correspondiente. <input type="checkbox"/> Nómina de accionistas y/o participantes (Nombre, tipo, número de documento de Identidad y porcentaje de participación debidamente firmado por el Representante Legal o apoderado). En caso de identificarse participaciones iguales o superiores al 25%, proporcionar el detalle de accionistas hasta llegar al beneficiario(s) final(es) persona natural(es) a excepción de aquellos que coticen en bolsa y estén sujetos a obligaciones de divulgación de información al mercado de valores. <input type="checkbox"/> Organizaciones sin Fines de Lucro y/o Sociedades Cooperativas, listado de sus miembros y/o asociados (Nombre, tipo, número de documento de Identidad), suscrito por el funcionario autorizado. <input type="checkbox"/> NIT Y NRC o su equivalentes en el caso de extranjeros. <input type="checkbox"/> Matricula de Comercio Vigente (cuando aplique). <input type="checkbox"/> Comprobante del domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses. <input type="checkbox"/> DUI del Representante Legal o Apoderado o equivalente en el caso de extranjeros. <input type="checkbox"/> Credencial del Representante Legal o Poder que acredite la calidad con la que actúa. <input type="checkbox"/> Credencial Vigente del Órgano de Administración debidamente inscrita en el registro correspondiente. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Para el caso de pagos de primas mayores a USD \$25,000, cualquier documento legal y formal que comprueben los Ingresos Declarados por el cliente <input type="checkbox"/> Licencia para operar, emitido por la entidad competente, cuando aplique <p>Sujetos obligados y PEP (Ley Especial para la Prevención, Control y Sanción del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ficha de sujeto obligado, completado y firmado. <input type="checkbox"/> Certificación de punto de acta de nombramiento de Oficial/Encargado de Cumplimiento (cuando aplique) <input type="checkbox"/> Evidencia de registro UIF <input type="checkbox"/> Ficha PEP, completado y firmado. |
|--|--|

Nombre y firma de la persona de la Aseguradora responsable de la revisión:

Nombre, No. de autorización de la SSF y firma del Intermediario: (Si la vinculación fue mediante intermediario)

Lugar y fecha:

Lugar y fecha: