

Cliente Nuevo     Cliente Existente  
 Asegurado     Afianzado     Codeudor     Tomador     Pagador     Otro:

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA**

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:			
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:	¿Está clasificada como APNFD <sup>1</sup> ? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Dirección de domicilio:			
Distrito:	Municipio:	Departamento:	
País de Ubicación:	Teléfono:	E-mail:	

**IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL**

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:

**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 \$ 10,000.01 a \$25,000.00	<input type="radio"/> De \$25,000.01 a \$50,000.00	<input type="radio"/> De \$500,000.01 a más
<input type="radio"/> De \$ 50,000.01 a \$ 100,000.00	<input type="radio"/> De \$ 100,000.01 a \$500,000.00		
Pagos Anticipados: <input type="radio"/> No haré, <input type="radio"/> Si haré, Número de Pagos: _____ Monto: _____			

**PREGUNTA REGULATORIA**

¿El Representante Legal, alguno de sus accionistas, directores o gerentes fungen o han fungido como PEP<sup>2</sup> en los últimos 5 años?  No  Si: *En caso afirmativo completar formulario para PEPs*

**REFERENCIAS COMERCIALES Y/O BANCARIAS Y/O PERSONALES**

1.
2.

**LISTADO DE ACCIONISTAS QUE POSEAN EL 10% O MÁS DEL CAPITAL SOCIAL**

Nombre de Accionista	Tipo de Doc.	Nº de Doc.	Porcentaje

*En caso de tener personas jurídicas con participación de al menos 10% identificar en un documento aparte las personas naturales dentro de ésta que en último término controlen de forma indirecta el 10% o más de la empresa contratante. Para entidades con otras estructuras (por ejemplo: asociaciones, cooperativas, fideicomisos, ONG, entes gubernamentales, etc.), o cuando ninguna persona natural ejerza el control mediante acciones, identificar la o las personas que ejerzan control directo o indirecto en otros medios o en puestos equivalentes, por ejemplo: concejos directivos, asociados con mayor poder de voto, fideicomitentes y fiduciarios, concejos municipales, entre otros. En caso de que una sola persona controle la entidad contratante compartir también su documento de identidad.*

<sup>1</sup>Casinos, agentes inmobiliarios, comerciantes de metales y piedra preciosas, abogados, notarios, contadores, auditor externo, compra y venta de inmuebles, administración del dinero, valores u otros activos, administración de las cuentas bancarias, de ahorros o valores, organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas, y creación, operación o administración de personas jurídicas.

**LISTADO DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA**

Nombre Completo	Tipo de Doc.	N° de Doc.	Cargo

**PRINCIPALES CLIENTES Y PROVEEDORES**

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

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo \_\_\_\_\_ con documento de identidad número \_\_\_\_\_ actuando en mi calidad de \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ DECLARO BAJO JURAMENTO: que los fondos que manejaré a través de las transacciones con PROTEGE SEGUROS, S. A. tienen y tendrán un origen y destino lícito y no están o estarán relacionados con los delitos generadores de lavado de dinero establecidos en la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos, Ley Especial contra Actos de Terrorismo y otras leyes afines, que los servicios que adquiriré de PROTEGE SEGUROS, S.A. no serán utilizados para fines ilícito y que la información y datos proporcionados a la Aseguradora en esta Ficha Integral son fidedignos, por lo cual eximo a ésta de toda responsabilidad en el caso que la información resultare falsa, errónea o inexacta. En caso fuese necesario me comprometo a actualizar o presentar la documentación que compruebe el origen o destino de los fondos, cuando la Aseguradora lo solicite para cumplir con las disposiciones internas y legales vigentes.

Lugar y fecha:	Firma de Cliente
----------------	------------------

**PARA USO INTERNO**

**DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE**

<input type="checkbox"/> NIT de la Empresa. <input type="checkbox"/> DUI del Representante Legal o Apoderado. <input type="checkbox"/> NIT del Representante Legal o Apoderado. <input type="checkbox"/> Escritura de constitución y sus modificaciones debidamente inscritas en el registro correspondiente. <input type="checkbox"/> Registro de Contribuyente de IVA (NRC). <input type="checkbox"/> Credencial Vigente de los miembros de Junta Directiva o del Administrador Único (debidamente inscrita). <input type="checkbox"/> Matricula de Comercio Vigente o en su defecto de la constancia del pago de los derechos correspondientes para sociedades.	<input type="checkbox"/> Para extranjeros: Documento que acredite su legal existencia, debidamente autenticado o apostillado y traducido al idioma castellano ante notario en el caso de estar escrito en otro idioma. <input type="checkbox"/> En caso de los Sindicatos, Asociaciones, Fundaciones y Partidos Políticos solicitar los estatutos inscritos en el ministerio correspondiente y actas de asambleas de designación de representantes o apoderados inscritos en el respectivo registro. <input type="checkbox"/> Fotocopia de Poder debidamente inscrito. (apoderados) <input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio tales como: Recibo de Luz, Agua, Teléfono, con vigencia de 6 meses de antigüedad.
Nombre y firma de la persona de la Aseguradora responsable de la revisión:  F.	Nombre, No. de autorización de la SSF y firma del Intermediario: <i>(Si la vinculación fue mediante intermediario)</i>  F.
Lugar y fecha:	Lugar y fecha:

<sup>2</sup>El Presidente, Vicepresidente de la República, designado a la presidencia, diputado, Ministros, Viceministro de Estado, Secretario, Gobernador Departamental, Magistrado de la Corte Suprema de Justicia, de las Cámaras de Segunda Instancia, Juez de Primera Instancia o de Paz, alcalde o miembro de un Concejo Municipal, Magistrado de la Corte de Cuentas, Fiscal General, Procurador General, Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, jefe de Estado, políticos de alto nivel, funcionarios públicos extranjero, judicial o de organismo internacionales de alto nivel, militar de alto rango, ejecutivo de alto nivel de corporaciones estatales, funcionario de alto nivel de partido políticos, embajador o cónsul o, persona a quien se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional.