

**SEGUROS COMEDICA, S.A.**  
**FICHA INTEGRAL Y REGISTRO ESPECIAL DEL CLIENTE**  
**CONOZCA A SU CLIENTE**



Cliente:		Tercero:	
Póliza de Seguro		Fianzas	
		Préstamos	
		Otros	
Canal de Vinculación :	Agente Independiente	Agente Cautivo	Agente Directo
		Agente Corredor	Comerc. Masivo

**A. INFORMACIÓN DE PERSONA JURÍDICA**

Razón Social:

Siglas: NIT: Registro Fiscal No.:

Domicilio: Municipio: Departamento: País:

E-mail: Tel.: Fax:

Dirección Postal:

Giro o Actividad Económica:

Tamaño de la Empresa: Fecha de constitución:

**B. INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL (Aplica para el Representante Legal)**

Nombre completo:

Lugar y fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:

País de nacimiento: Nacionalidad:

Dirección de domicilio: Municipio: Departamento: País:

E-mail: Tel.: Cel: Registro Fiscal:

Dirección postal: NIT:

No.de documento: Tipo de Documento: DUI Carnet de Residente Pasaporte

Fecha de expedición de documento : Fecha de vencimiento:

Sexo: F M Estado Civil: Profesión:

Actividad económica principal u ocupación(especificar):

Lugar de trabajo: Teléfono:

Dirección del lugar de trabajo:

Indique dirección de cobro: Domicilio Dirección postal Dirección de lugar de trabajo

**B1. INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE**

¿Usted desempeña o ha desempeñado un cargo como Persona Expuesta Políticamente "PEP's")?	SÍ	NO	En caso que una respuesta sea positiva, completar "Formulario para PEP's"
¿Usted tiene algún familiar o está asociado con alguna Persona Expuesta Políticamente "PEP's")?	SÍ	NO	
¿El Representante Legal de su entidad, desempeña o ha desempeñado un cargo como Persona Expuesta Políticamente "PEP's")?	SÍ	NO	

NRP-08 Art. 3 Literal u) Personas Expuestas Políticamente (PEP's): Son aquellas personas naturales identificadas al inicio ó en el transcurso de la relación contractual, nacionales ó extranjeras, que desempeñan ó 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, compañeros de vida o asociados comerciales o de negocios.

**C. INFORMACIÓN GENERAL DE PERSONA JURÍDICA Y NATURAL (EN CASO APLIQUE)**

**Principales 2 clientes**

Nombre	Dirección	Teléfono

**Principales 2 proveedores**

Nombre	Dirección	Teléfono

**D. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE A ESTE FORMULARIO**

Persona Jurídica	Persona Natural
1 Copia de Escritura de Constitución Vigente	1 Copia de DUI, para salvadoreños y naturalizados
2 Acuerdo ejecutivo, Decreto o Acta de Constitución (para asociaciones, Cooperativas, ONG's, Otros)	2 Copia de Pasaporte y/o Carnet de Residencia si es extranjero
3 Fotocopia de NIT y Número de Registro Fiscal	3 Copia de NIT
4 Copia de comprobante de domicilio de la empresa (puede ser recibo de agua, luz ó teléfono)	4 Copia Tarjeta de Registro Fiscal (si aplica)
5 Credencial de elección del Representante Legal y poder otorgado	5 Copia de Matrícula de Comercio (si aplica)
6 Copia de DUI y NIT del Representante Legal	6 Comprobante de domicilio (Cuando la dirección de domicilio difiera con dirección de documento de identidad)
7 Copia de Pasaporte o Carnet de Residencia si es extranjero	7 Formulario "PEP's"(Cuando aplique)
8 Copia de Matrícula de Comercio	

**NOTA: Obligatorio para todo negocio nuevo, y para renovaciones cuando existieren cambios en dichos documentos.**

**SEGUROS COMEDICA, S.A.**  
**FICHA INTEGRAL Y REGISTRO ESPECIAL DEL CLIENTE**  
**CONOZCA A SU CLIENTE**



Para el caso de personas jurídicas: proporcionar el listado de quienes conforman la Junta Directiva u Órgano de Administración, así como el listado de los accionistas con participación accionaria igual o mayor al 10% los listados se deberán presentar en formatos anexos (para el caso de cooperativas listado de sus asociados), en todos los casos deberá contener nombre completo, tipo de documento de identidad, número de documento y país de nacimiento, para el caso de los miembros de la Junta Directiva u Órgano de administración, los cargos y para accionistas el porcentaje de participación accionaria.

**Declaro bajo juramento que los datos aquí proporcionados son verdaderos y correctos, asimismo autorizo a la Aseguradora SEGUROS COMEDICA, S.A., para verificar la información proporcionada. Eximo a la Aseguradora SEGUROS COMEDICA, S.A., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente/Representante Legal o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Sello

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

**E. ESPACIO RESERVADO PARA SEGUROS COMEDICA, S.A.**

Lugar y Fecha de Vinculación con la Aseguradora:

Día

Mes

Año

Verificación de datos:	Documentos de identificación	Direcciones	Actividad Económica	Teléfonos	Firma
------------------------	------------------------------	-------------	---------------------	-----------	-------

*Declaro que la información proporcionada en este formulario se obtuvo a través de entrevista con el cliente*

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado/Intermediario

"Decreto Ejecutivo No. 2", vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos". Acuerdo No. 085 de la Fiscalía General de La República, "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos". Decreto Legislativo 749 de fecha 07 de agosto de 2014 y Decreto Legislativo 777 de fecha 19 de agosto de 2014."