



**SEGUROS FUTURO A.C. DE R.L.**  
**FICHA INTEGRAL "CONOCE A TU CLIENTE" PERSONA JURÍDICA**

Tipo de Usuario:	Cliente:	<input type="checkbox"/>	Corredor:	<input type="checkbox"/>	Proveedor:	<input type="checkbox"/>	Beneficiario:	<input type="checkbox"/>
Tipo de Producto:	Vida:	<input type="checkbox"/>	Daños:	<input type="checkbox"/>	Fianzas:	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
	Especifique Otros:	_____						
Canal de Vinculación:	Directo:	<input type="checkbox"/>	Corredor:	<input type="checkbox"/>	Asesor:	<input type="checkbox"/>	Cooperativa:	<input type="checkbox"/>
	Red Asegúrate:	<input type="checkbox"/>	Reaseguro:	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____		

**I. INFORMACIÓN DE PERSONA JURÍDICA**

Razón Social:																
Nombre Comercial:																
Actividad Económica:																
Especifique tipo de negocio:																
Es usted Contribuyente:		Sí:		<input type="checkbox"/>	No:		<input type="checkbox"/>	NIT:		NRC:						
Tipo de Contribuyente:		Pequeño:		<input type="checkbox"/>	Mediano:		<input type="checkbox"/>	Grande:		<input type="checkbox"/>	Exento		<input type="checkbox"/>	Otros:		<input type="checkbox"/>
Dirección:						Nacionalidad:										
						País de Residencia:										
						Departamento:										
						Municipio:										
Correo Electrónico:																
Teléfono de Oficina:						PBX:										
¿Posee oficinas en otro país?		Sí:		<input type="checkbox"/>	No:		<input type="checkbox"/>	¿Dónde?								

**II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre:																			
Sexo:		M		<input type="checkbox"/>	F		<input type="checkbox"/>	Estado Civil:		Soltero:		<input type="checkbox"/>	Conviviente:		<input type="checkbox"/>	Lugar y Fecha de Nacimiento			
		Casado:		<input type="checkbox"/>	Viudo:		<input type="checkbox"/>	Divorciado:		<input type="checkbox"/>									
Profesión:						Empleado:		<input type="checkbox"/>	Desempleado		<input type="checkbox"/>	Actividad Económica:		Pensionado:		<input type="checkbox"/>	Comerciante		<input type="checkbox"/>
NIT:		DUI:				Jubilado:		<input type="checkbox"/>	Otro:		<input type="checkbox"/>								
Pasaporte				Otro:				Especifique:											
Lugar y fecha de expedición de DUI:						Fecha de Expiración:													
Dirección:						Nacionalidad:													
						País de Residencia:													
						Departamento:													
						Municipio:													
Teléfono:						Correo Electrónico													
Móvil:																			

**III. NIVEL DE INGRESO DE LA PERSONA JURÍDICA**

INGRESOS MENSUALES:																	
De \$1.00 a \$10,000.00		<input type="checkbox"/>	De \$10,001.00 a \$25,000.00		<input type="checkbox"/>	De \$25,001.00 a \$50,000.00		<input type="checkbox"/>	De \$50,001.00 a \$75,000.00		<input type="checkbox"/>	De \$75,001.00 a \$100,000.00		<input type="checkbox"/>	De \$100,001.00 a más		<input type="checkbox"/>

\*SI POSEE INGRESOS DIFERENTES AL GIRO DEL NEGOCIO DETALLARLO

PROCEDENCIA DE LOS FONDOS:	
Negocio Formal (inscrito)	<input type="checkbox"/>
Negocio Informal	<input type="checkbox"/>
Remesas	<input type="checkbox"/>
Donaciones	<input type="checkbox"/>
Inversiones por Criptomonedas	<input type="checkbox"/>
Otros (Detallar)	<input type="checkbox"/>

**IV. PROCEDENCIA DE LOS FONDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

Indicaciones: El Asegurado deberá completar la parte II del formulario según la actividad que realiza, si es empleado deberá completar la parte a), si es comerciante, empresario o personal independiente deberá completar la parte b).

a) Lugar de Trabajo:	b) Giro del Negocio:			
Cargo:	Contribuyente:	SI	NO	NRC:
Dirección:	Referencias Comerciales (Clientes - Proveedores)			
	Nombre:	TEL:		
Teléfono:	Nombre:	TEL:		
Otros:	Especifique:			

**V. NIVEL DE INGRESO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**INGRESOS MENSUALES:**

De \$1.00 a \$800.00		\$801.00 a \$2,000.00		\$2,001.00 a \$4,500.00	
De \$4,501.00 a \$6,500.00		\$6,501.00 a \$10,000.00		\$10,000.00 a más	

\*SI POSEE INGRESOS MAYORES A \$2,000.00 COMPLETE EL SIGUIENTE APARTADO:

PROCEDENCIA DE LOS FONDOS:	
Sueldo	
Negocio Formal (Inscrito)	
Negocio Informal	
Remesas	
Comisiones	
Servicios Profesionales	
Otros (Detallar)	

**VI. CONTROL PEP'S (REPRESENTANTE LEGAL)**

Ha sido usted catalogado como un PEP'S Si:  No:

Mantiene usted vínculo familiar, patrimonial o laboral con un PEP's Si:  No:

*Si su respuesta es "Si", deberá llenar el siguiente formulario (tomar en cuenta que es considerado PEP'S por un periodo igual al ejercicio de sus funciones sin exceder el plazo de cinco años después del cese de las mismas)*

**VII. CONTROL APNFD (PERSONA JURÍDICA)**

Según CAPITULO III. INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA LAS ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS, art. 77. APNFD, del Instructivo de la UIF. Si su actividad económica está incluida, debe completar formulario anexo.

**VIII. REFERENCIAS PERSONA JURÍDICA**

**REFERENCIAS COMERCIALES (CLIENTES - PROVEEDORES):**

Nombre:	Empresa:	Tel.:
Nombre:	Empresa:	Tel.:

**IX. INFORMACIÓN JUNTA DIRECTIVA / CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

Nombre:	Cargo	Nacionalidad	Tipo de Documento	No. de Identificación	PEP
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

De poseer más miembros en la Junta Directiva o Consejo de Administración, agregarlo como anexo

**X. ACCIONISTAS / APORTANTES**

Nombre:	Nacionalidad	Tipo de Documento	No. de Identificación	PEP	% Part.
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

De poseer más miembros como Accionistas o Aportantes, agregarlo como anexo SOLO MAYOR AL 10%

**XI. USO EXCLUSIVO CORREDOR O ASESOR**

Se realizó visita y entrevista al cliente o usuario:

SI

NO

OBSERVACIONES:

**CONFIRMACIÓN DE DATOS**

¿Validé firmas, nombres, fotografía, según documentos legales y los registros de firmas, además de verificar que la dirección, giro y demás documentación presentada por el cliente fuera real y congruente?

SI

NO

¿PORQUÉ?

\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA:

VERIFICADO POR:

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL ASESOR U OTRO

**XII. DECLARACIÓN JURADA**

Yo \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento, que los fondos o valores que detallo como ingresos y que entrego para el pago de la presente transacción (prima, fianza, préstamo, servicios u otros) de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos o de financiamiento al terrorismo, descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos y en la Ley Especial Contra Actos de Terrorismo, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos(admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) cargo con fondos provenientes de las actividades antes indicadas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de SEGUROS FUTURO y autoridades correspondientes, en cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos.

Eximo a SEGUROS FUTURO, A.C. de R.L. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

\_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA

*Nota: Toda persona jurídica deberá llenar el formulario "FORMULARIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO LAFT" anexo 1.*

**XIII. DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ADJUNTAR**

1. Escritura de Constitución vigente	<input type="checkbox"/>	6. DUI y NIT de Representante Legal	<input type="checkbox"/>
2. Fotocopia de NIT y Registro contribuyente:	<input type="checkbox"/>	7. Copia de carnet de residencia	<input type="checkbox"/>
3. Comprobante domicilio de sociedad	<input type="checkbox"/>	(en caso de ser extranjero)	<input type="checkbox"/>
4. Credencial de Representante Legal	<input type="checkbox"/>	8. Declaración de impuestos (ISR, IVA, PAGO A CUENTA)	<input type="checkbox"/>
5. Estados Financieros del periodo	<input type="checkbox"/>	9. Otros:	<input type="checkbox"/>