

Las que en este documento deben ser claras, precisos y de la más rigurosa exactitud, considerándose siempre bajo la exclusiva responsabilidad del solicitante y/o persona a ser asegurada.

Cliente Tercero Canal de vinculación: Directo Proveedor

INFORMACIÓN DE PERSONA JURÍDICA			
Razón Social:			
Nombre Comercial:		NIT:	NRC:
Dirección:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
NIT		DUI	Carné de Residente:
Giro o actividad económica:			
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:			
Sexo:	Estado Civil:	Correo Electrónico:	
Dirección de Residencia:			
Teléfono:		Celular:	
NIT:	DUI:	Carné Residente:	
Fechas de vencimiento:			
INFORMACIÓN GENERAL DE LA PERSONA JURÍDICA			
Principales clientes que provee			
Nombre	Dirección		Teléfono
Principales Proveedores			
Nombre	Dirección		Teléfono
Comentarios sobre verificación de información:			
Realizó visita al Cliente: SI NO ¿En dónde?			
DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE			
Copia de Escritura de Constitución Vigente (para Sociedades)			
Copia de Acuerdo Ejecutivo, Decreto o Acta de Constitución (para Asociaciones, Cooperativas, ONG, Otros)			
Copia de NIT, Numero de Registro Fiscal y Matrícula de Comercio Vigente			
Copia de Comprobante de Domicilio de la Empresa (Puede ser recibo de agua, luz o teléfono)			
Copia de Credencia de Elección de Representante Legal, DUI, NIT, Pasaporte o Carné de Residente (si es extranjero)			
NOTA: Obligatorio para todo negocio nuevo y para renovaciones cuando existieran cambio en dichos documentos			
Declaro bajo juramento que los datos aquí proporcionados son fidedignos, asimismo autorizo a Atlántida Vida, S.A. Seguros de Personas, para verificar la información proporcionada.			
_____	_____	_____	
Firma del Cliente	Lugar y Fecha	Nombre y Firma del asesor/SC	
Acuerdo N°085 Art. 8 Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención de Lavado de Dinero y de Activos de la Fiscalía General de la República de El Salvador.			