

## DATOS GENERALES



Nombre completo: \_\_\_\_\_

País de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de residencia fiscal: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado familiar: \_\_\_\_\_ Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Países con obligaciones fiscales por motivo de residencia o ciudadanía diferente a El Salvador: Si ☐ No ☐

DUI: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ Pasaporte: \_\_\_\_\_ Carnet de residente: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de expedición de documento de identificación: \_\_\_\_\_ Código de país y teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección residencial: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

¿Ejerce o ha ejercido algún cargo público de importancia? Si su respuesta es afirmativa, completar anexo FI-1 Si ☐ No ☐

¿Algún pariente, socio comercial ejerce o ha ejercido algún cargo público de importancia? Si su respuesta es afirmativa, completar anexo FI-1 Si ☐ No ☐

**Es considerado PEP'S hasta cinco años después de haber dejado el cargo, caso contrario no llenar formulario.**

Las actividades económicas que realiza han sido catalogadas como APNFD (Actividades y Profesiones No Financieras Designadas) Si ☐ No ☐

(Casinos, bienes raíces, comerciantes de metales preciosos y comerciantes de piedras preciosas, abogados, notarios contadores, auditores externos y proveedores de servicios societarios cuando se disponen a realizar transacciones para un cliente).

## INFORMACIÓN PARA EMPLEADO



Nombre del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo desempeñado: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN PARA COMERCIANTE



Actividad económica principal: \_\_\_\_\_

Dirección del lugar donde ejerce el comercio: \_\_\_\_\_

Activos mayores o iguales a \$12,000.00: Si ☐ No ☐ ¿Tiene matrícula de comercio vigente? Si ☐ No ☐ Comentarios: \_\_\_\_\_

Código de país y teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Registro Fiscal: \_\_\_\_\_ Giro: \_\_\_\_\_

Tipo de contribuyente (Pequeño, mediano, grande): \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES INDEPENDIENTES



Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección del lugar donde ejerce su profesión: \_\_\_\_\_

Código de país y teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Registro Fiscal: \_\_\_\_\_ Giro: \_\_\_\_\_

Tipo de contribuyente (Pequeño, mediano, grande): \_\_\_\_\_

## OTROS



(Estudiante, Ama de Casa, Pensionado, Remesas Familiares, Ahorro en Cuentas Bancarias)

Explique: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA COMERCIANTE Y PROFESIONAL INDEPENDIENTE



	Nombre	Dirección	Teléfono
Principales clientes que provee			
Principales proveedores			

DECLARACIÓN JURADA PARA PERSONA NATURAL



¿Se proyecta hacer pagos anticipados?		SI	NO
Explique			
Estimación de ingresos proyectados mensualmente (rangos, marcar con X)	De \$1.00 a \$800.00	De \$800.01 a \$2,000.00	De \$2,000.01 a \$4,500.00
	De \$4,500.01 a \$6,000.00	De \$6,000.01 a \$10,000.00	De \$10,000.01 a más
Estimación de egresos proyectados mensualmente (rangos, marcar con X)	De \$1.00 a \$800.00	De \$800.01 a \$2,000.00	De \$2,000.01 a \$4,500.00
	De \$4,500.01 a \$6,000.00	De \$6,000.01 a \$10,000.00	De \$10,000.01 a más

Favor detallar la fuente principal o procedencia de los fondos para los pagos que realizará dentro de la aseguradora: \_\_\_\_\_

¿Tiene actividades que le generen ingresos adicionales?: Si ☐ No ☐ Detalle su procedencia y estimación de ingresos de ser positiva su respuesta: \_\_\_\_\_

Nosotros (Yo): \_\_\_\_\_

bajo juramento, por derecho propio, que sometemos (someto) todos los actos que realicemos (realice) a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito, pago de primas, pago de préstamos y otorgamiento de créditos bajo cualquier modalidad con MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. a las condiciones contractuales y reglamentarias de **MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.** y especialmente a que:

a) Todos los valores que entreguemos (entregue) o recibamos (reciba) provenientes de financiamiento o para depósito, en inversión o en garantía tendrán un origen y un destino que de ninguna manera estarán relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el Título VI, capítulo único de 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, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos (admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) favor con fondos provenientes de las actividades ilícitas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.

b) En cumplimiento al instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención, Detección y Control del Lavado de Dinero y Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, la información que hemos (he) suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y nos obligamos (me obligo) a actualizarla mientras mantengamos (mantenga) una relación contractual con MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.

c) Eximimos (eximo) a MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que nosotros (yo) hubiéramos (hubiere) proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

Firma y sello de cliente o representante legal \_\_\_\_\_ Lugar y fecha \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA INTERMEDIARIO



Se realizó visita al cliente o tercero: Si ☐ No ☐ Comentarios: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de vinculación con la Aseguradora: \_\_\_\_\_

Comentarios sobre verificación de información: \_\_\_\_\_

Nombre. No. de autorización SSF y firma del intermediario \_\_\_\_\_ Lugar y fecha \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.



Nombre y firma de la persona de Servicio de Atención al Cliente, responsable de la revisión, aprobación y verificación de la documentación e información que se recoge en el expediente del cliente o tercero. \_\_\_\_\_ Lugar y fecha \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE



- ☐ DUI
- ☐ Tarjeta de Registro Fiscal.
- ☐ Comprobante de domicilio siempre y cuando la información de los documentos presentados difiera.
- ☐ Pasaporte y/o carnet de residente si es extranjero.
- ☐ Matricula de Comercio Vigente para actividad distinta de empleado.

Decreto Ejecutivo No. 426 vigencia 09 de octubre de 2025, Título III, Capítulo I de 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, Acuerdo No. 380 de la Fiscalía General de la República, vigencia 27 de octubre de 2022 Instructivo de la unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero de Activos Capítulo III Medida de Debida Diligencia de los Sujetos Obligados.