

CÓDIGO

Espacio reservado para ACOFINGES DE R.L.

**Tipo de Ingreso**

Nuevo Ingreso  Reingreso

**Tipo de Vinculación**

Ingeniero  Rama Afín  Técnico  Otro   
Arquitecto  Estudiante  Familiar  Especifique \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Nombre según DUI: \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Conocido por: \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Número de DUI \_\_\_\_\_ Fecha y Lugar de Expedición \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio \_\_\_\_\_ Nivel de Estudio \_\_\_\_\_ Institución o Universidad \_\_\_\_\_ Año de graduación \_\_\_\_\_

Si el Salvadoreño es residente en el extranjero, especifique que País \_\_\_\_\_ Estatus Nacionalizado  Con permiso de trabajo

Número de Carnet de Residente \_\_\_\_\_ Número de Pasaporte \_\_\_\_\_ Estatus legal Residente  Sin permiso de trabajo

Número de personas que dependen económicamente de usted: Total \_\_\_\_\_

**Estado Familiar**

Soltero (a)  Divorciado (a)  Viudo (a)   
Casado (a)  Unión Libre

Datos del Cónyuge o compañero de vida

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

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO**

Residencia Propia  Alquilada  Familiar  Financiada  ¿Con cuál institución? \_\_\_\_\_ Tiempo de residir \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Dirección de

Residencia \_\_\_\_\_  
Colonia / Residencial / Urbanización / Condominio / Barrio / Canton / Reparto \_\_\_\_\_ Calle / Avenida / Pasaje / Polígono / Block \_\_\_\_\_ Número / Lote \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil 2 \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal alternativo \_\_\_\_\_

**PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)**

¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí  No

¿Tiene o ha tenido familiares catalogados como PEP? Sí  No

Cargo público del PEP \_\_\_\_\_

Nombre del familiar \_\_\_\_\_

Fecha de nombramiento \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Período de nombramiento \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS (APNFD)**

Agentes Inmobiliarios  Casinos (Las referencias a los Casinos en todas las Normas del GAFI incluyen aquéllos basados en Internet y barcos)   
Comerciantes de metales preciosos  Auditores Externos, Abogados, Notarios, Contadores   
Comerciantes de piedras preciosas

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Empleado sector Privado  Comerciante Informal  Profesional Independiente  Pensionado  Desempleado   
Empleado sector Público  Comerciante Formal  Empresario  Estudiante  Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN LABORAL (EMPLEADOS)**

Nombre de la Empresa o Institución \_\_\_\_\_ Tiempo de laborar \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Tipo de empresa: Privada  Gobierno  Autónoma  Semi Autónoma  ONG

Cargo / Puesto \_\_\_\_\_ Área / Unidad \_\_\_\_\_ Jefe Inmediato \_\_\_\_\_

Dirección de

Trabajo \_\_\_\_\_  
Colonia / Residencial / Urbanización / Condominio \_\_\_\_\_ Calle / Avenida / Pasaje / Polígono \_\_\_\_\_ Número / Lote \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono fijo de Empresa \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_

Correo electrónico institucional del empleado \_\_\_\_\_

Sitio WEB de la empresa \_\_\_\_\_

## NEGOCIO O EMPRESA PROPIA

Razón social \_\_\_\_\_ Nombre Comercial \_\_\_\_\_

NRC \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_ Giro \_\_\_\_\_

Cargo / Puesto \_\_\_\_\_ Tiempo de laborar \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Propietario Único  Sí  No  Número de Propietarios \_\_\_\_\_ Indique su participación \_\_\_\_\_

Indique los nombres de los accionistas con participación accionaria mayor o igual al 10% (Si necesita más espacio anexe una hoja aparte).

Nombre	DUI	NIT	%
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dirección \_\_\_\_\_  
Colonia / Residencial / Urbanización / Condominio \_\_\_\_\_ Calle / Avenida / Pasaje / Polígono \_\_\_\_\_ Número / Lote \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Sitio Web \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN FINANCIERA

Fuente de Ingresos	Salario	Pensión	Negocio Propio	Empresa Propia	Honorarios	Remesas	Arrendamiento	Comisiones	Otros
	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Si eligió "Otros" Explique la fuente de ingresos \_\_\_\_\_ Total Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Total Egresos \$ \_\_\_\_\_

## ASOCIADO QUE LO REFIERE

Código \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

¿Tiene algún parentesco?  Sí  No  Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Si no posee ningún parentesco ¿Cuál es su relación con el asociado? \_\_\_\_\_

Alianza o Convenio \_\_\_\_\_ Canales:  Redes Sociales   Correo Electronico   Agencias   Sitio Web   Referido

## PROPÓSITO DE INGRESO

Ahorro  Préstamo  Depósito a plazo  Fondo Solidario  Beneficios  Plan de Lealtad  Seguros

## DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento, designo como beneficiarios para que se les entreguen mis aportaciones a las siguientes personas

Nombre según DUI (en caso de ser menor de edad según partida de nacimiento)	Parentesco	Dirección completa de residencia	Edad	%
1 _____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____	_____
6 _____	_____	_____	_____	_____

## DECLARACIÓN DE ADMISIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

YO, \_\_\_\_\_ por medio de la presente solicito, se me admita como miembro de ACOFINGES, de R.L. comprometiéndome a conocer y cumplir los estatutos y reglamentos que rigen la misma, así como las enmiendas que se le hagan. En este acto aporto en concepto de Membresía, Cuota de Aportación y

Ahorro las siguientes cantidades: MEMBRESÍA \$ \_\_\_\_\_ APORTACIÓN \$ \_\_\_\_\_ AHORRO \$ \_\_\_\_\_

Así mismo, bajo juramento DECLARO: que toda la información proporcionada y anexada por mi persona en este formulario es fidedigna en todas sus partes; que el origen y destino de mis fondos son lícitos y que de ninguna manera están relacionados con los delitos contemplados en la Ley Contra Lavado de Dinero y de Activos, ni con actividades de Financiación al Terrorismo, por lo tanto, eximo de toda responsabilidad civil o penal a ACOFINGES, de R.L. así como a los miembros del Consejo de Administración, Comités y empleados en caso de verme involucrado con los delitos antes mencionados. En caso que fuere necesario, me comprometo a presentar documentación que sea solicitada por ACOFINGES, de R.L. y para constancia firmo el presente documento:

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

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

## ESPACIO RESERVADO PARA ACOFINGES DE R.L.

El Consejo de Administración en Sesión celebrada el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Acuerda  Aprobar  Denegar  esta solicitud

ACTA # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente del Consejo de Administración

\_\_\_\_\_  
Secretario del Consejo de Administración

\_\_\_\_\_  
Sello

\_\_\_\_\_  
Fecha

## DOCUMENTACIÓN ANEXA

1 Fotocopia de Dui y NIT al 1 50 %

2 Fotocopia de título obtenido, carnet de estudiante o constancia de estudios

3 Comprobante de Domicilio (Recibo de agua o luz de 60 días)

4 Número de registro de Contribuyente (NRC si aplica)

5 Comprobante de Ingresos

6 Partida de Nacimiento (si es menor de edad)

\_\_\_\_\_  
Fecha de Ingreso

## HOJA DE REFERENCIAS y DEPENDIENTES

### SOLICITANTE

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

DUI: \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS: 1 FAMILIAR Y 1 PERSONAL

Referencia 1

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Referencia 2

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL ASOCIADO

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

5. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

6. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Por este medio declaro que en esta fecha he dejado por escrito la información relacionada a las referencias personales y/o familiares, además de la información solicitada de las personas que dependen económicamente de mi persona. De lo cual autorizo a ACOFINGES DE R.L. para realizar su debida diligencia para la comprobación y corroboración de los datos cuando fuese necesario. En virtud de todo lo antes expuesto firmo la presente.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

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

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE FONDOS

Yo, \_\_\_\_\_, con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, y con Número de Identificación Tributaria, \_\_\_\_\_, actuando en mi calidad personal: **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:** que someto todos los actos que realice a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito o pago bajo cualquier modalidad con **ACOFINGES DE R.L.** a las condiciones contractuales y reglamentarias específicamente:

- a. Todos los valores que entregue o reciba provenientes de financiamiento o para depósito, en inversiones o en garantía tendrán un origen y destino que de ninguna manera estarán relacionados con el cultivo, producción, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o sicotrópicas o cualquier otra actividad ilegal relacionada, ni admitiré que terceros efectúen depósitos en cuentas a mi cargo con fondos provenientes de las actividades antes indicadas o las previstas por la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de **ACOFINGES DE R.L.** o autoridades correspondientes.

El origen de los fondos procede de:

Salario	<input type="radio"/>	Remesa	<input type="radio"/>	Arrendamiento	<input type="radio"/>
Pensión	<input type="radio"/>	Negocio Propio	<input type="radio"/>	Ayuda Familiar	<input type="radio"/>
Dividendos o Acciones	<input type="radio"/>	Otros (Detalle):	<input type="radio"/>		

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

Actividad económica secundaria: \_\_\_\_\_

Empresa en que labora: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Así mismo declaro que el comportamiento mensual esperado en el manejo de mi relación de negocios con **ACOFINGES DE R.L.** es el siguiente:

ACTIVIDAD	RANGO DE MONTOS (MENSUAL)					
<b>Monto estimado de depósitos en Aportaciones</b>	De \$10.00 a \$120.00	<input type="radio"/>	De \$120.01 a \$ 500.00	<input type="radio"/>	De \$500.01 a \$1000.00	<input type="radio"/>
	De \$1,000.01 a \$2,000.00	<input type="radio"/>	De \$ 2,000.01 a \$2,500.00	<input type="radio"/>	De \$2,500.01 a \$5,000.00	<input type="radio"/>
<b>Monto estimado de depósitos en Cuentas de Ahorro</b>	De \$0.01 a \$500.00	<input type="radio"/>	De \$ 500.01 a \$1,200.00	<input type="radio"/>	De \$ 1,200.01 a \$2,000.00	<input type="radio"/>
	De \$2,000.01 a \$5,000.00	<input type="radio"/>	De \$5,000.01 a \$10,000.00	<input type="radio"/>	Más de \$10,000.01	<input type="radio"/>
<b>Monto estimado a retirar de sus Cuentas de Ahorro</b>	De \$0.01 a \$500.00	<input type="radio"/>	De \$ 500.01 a \$1,200.00	<input type="radio"/>	De \$ 1,200.01 a \$2,000.00	<input type="radio"/>
	De \$2,000.01 a \$5,000.00	<input type="radio"/>	De \$5,000.01 a \$10,000.00	<input type="radio"/>	Más de \$10,000.01	<input type="radio"/>
<b>Monto máximo que manejará en Depósitos a Plazo Fijo</b>	De \$0.01 a \$500.00	<input type="radio"/>	De \$ 500.01 a \$2,000.00	<input type="radio"/>	De \$ 2000.01 a \$5,000.00	<input type="radio"/>
	De \$5,000.01 a \$25,000.00	<input type="radio"/>	De \$25,000.01 a \$100,000.00	<input type="radio"/>	Mas de \$ 100,000.00	<input type="radio"/>
<b>Valor de cuota de préstamo pactada</b>	\$	<b>¿Cuánto estima depositar en exceso de su cuota de préstamo pactada?</b>				\$

Por lo que el dinero que proporcionaré está de acuerdo con mi actividad económica que puede ser comprobable de acuerdo al Decreto Legislativo número cuatrocientos noventa y ocho de la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos y al Acuerdo número trescientos ochenta, emitido por la Fiscalía General de la República, que contiene el Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos en la Instituciones de Intermediación Financiera. La información proporcionada en este instrumento a **ACOFINGES DE R.L.** es verídica y puede ser comprobada en cualquier momento. Reconozco que he leído esta declaración, o me ha sido leída, comprendo su contenido y acepto sus términos.

- b. Eximimos a **ACOFINGES DE R.L.** 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 del Asociado

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha