

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 % | 5 Comprobante de Ingresos | Fecha de Ingreso |
| 2 Fotocopia de título obtenido, carnet de estudiante o constancia de estudios | 6 Partida de Nacimiento (si es menor de edad) | _____ |
| 3 Comprobante de Domicilio (Recibo de agua o luz de 60 días) | | |
| 4 Número de registro de Contribuyente (NRC si aplica) | | |

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)					
Monto estimado de depósitos en Aportaciones	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"/>
Monto estimado de depósitos en Cuentas de Ahorro	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"/>
Monto estimado a retirar de sus Cuentas de Ahorro	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"/>
Monto máximo que manejará en Depósitos a Plazo Fijo	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"/>
Valor de cuota de préstamo pactada	\$	¿Cuánto estima depositar en exceso de su cuota de préstamo pactada?				\$

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