

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE DATOS PERSONAS JURIDICAS**

Cod: FO-DIR-UCT-005

Rev: 3

Fecha: ___/___/2021

Pág: 1 de 2

El presente documento es un requisito obligatorio que el cliente debe llenar, revisar y firmar en cumplimiento a las Resoluciones Administrativas 001/2013 y 003/2013 de la Unidad de Investigaciones Financieras UIF, el abajo firmante declara según establece el Art. 306 del código Procesal Civil con pleno conocimiento y sin presión alguna que la información contenida en el presente formulario es cierta y fidedigna. De la misma forma, autorizo a la Compañía a buscar en cualquier momento información en cualquier base de datos y cualquier otra fuente necesaria para corroborar los datos proporcionados.

1.- Nombre o Razon Social: _____**NIT:** _____**Actividad Principal:** _____**2.- Tipo de Sociedad Comercial**

- S.A.
 S.R.L.
 Unipersonal
 Cooperativas
 Asociaciones Civiles, Fundaciones, Sindicatos, Clubes, ONG's, Fraternidades, Comparsas, Iglesias,
 Persona Juridica Extranjera

3.- Dirección Principal:**Ciudad:** _____**Barrio:** _____**Calle o Av.:** _____**Telefono Celular:** _____**Teléfono fijo:** _____**Fax Of.:** _____**E-mail:** _____**Dirección Sucursal 1:****Ciudad:** _____**Barrio:** _____**Calle o Av.:** _____**Telefono Celular:** _____**Teléfono fijo:** _____**Fax Of.:** _____**E-mail:** _____**Dirección Sucursal 2:****Ciudad:** _____**Barrio:** _____**Calle o Av.:** _____**Telefono Celular:** _____**Teléfono fijo:** _____**Fax Of.:** _____**E-mail:** _____**4.- Datos del Representante Legal:****Nombre(s):** _____**Ap. Paterno:** _____**Ap. Materno:** _____**Documento de Identidad:** _____ **Ext.:** _____**5.- Referencia Comercial:****Nombre de la Empresa :** _____**Nombre de contacto de la Empresa:** _____**Teléfono de la Empresa:** _____**6.- Documentos a presentar por Asegurado/Contratante/Tomador de acuerdo anexo adjunto.**



FORMULARIO DE SOLICITUD DE DATOS PERSONAS
JURIDICAS

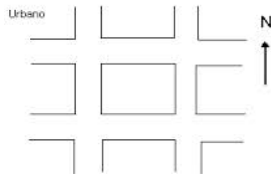
Cod: FO-DIR-UCT-005
Rev: 3
Fecha: ___/___/2021
Pág: 2 de 2

7.- Nombre a Facturar: _____
Numero de Nit: _____

8.- Beneficiario(s) Económico o Accionista(s) con el 5% o mas del capital suscrito

Nombre y Apellidos/Razon Social	Tipo de Documento	identificación y extensión (si corresponde)	Nacionalidad	Económica u ocupación principal	Domicilio	% de participación

9.- Croquis de Ubicación:



Firma del Declarante

Aclaración de la Firma _____



Sello de la
Empresa

Lugar y Fecha: _____