

FORMULARIO CONOZCA A SU PATRONO - PERSONA JURÍDICA

NUEVO ACTUALIZACIÓN

LUGAR Y FECHA: _____

Se solicita llenar el formulario a máquina o letra de imprenta, en forma clara y precisa. No dejar espacios en blanco en este formulario. En los casos que no aplica, indíquese N/A.

DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA:

Nombre o Razón Social			RIF:	Objeto Social:
Dirección domicilio (Urbanización, calles/avenidas/parroquia /edif. /casa)			Ciudad:	Estados:
Teléfono(s) Fijos(s)	Teléfono(s) Celular(es)	Correo electrónico:	Fecha de Constitución de la Empresa:	
Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		Sector Económico al que pertenece la empresa: Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Otros:		
Describa la actividad económica de la Empresa:				
Describa el origen de los fondos con los que opera la entidad: Subsidios Estadales <input type="checkbox"/> Venta de Productos <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Capital Privado <input type="checkbox"/>				

REPRESENTANTE LEGAL: (SECTOR PRIVADO)

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Sexo: Femenino: <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>		Nacionalidad:		C.I.:		Profesión u Oficio:	
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				Lugar de Nacimiento		Fecha de nacimiento: DD <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/>	
Estado:	Municipio:	Dirección domicilio (Urbanización, calles/avenidas/parroquia /edif. /casa)			Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>		
Teléfono(s) Domicilio		Teléfono(s) Celular(es)		Correo electrónico personal:		Indicar Profesión / Ocupación	
Primer Nombre (Cónyuge):		Segundo Nombre (Cónyuge):		Primer Apellido (Cónyuge):		Segundo Apellido (Cónyuge):	
C.I.:		Nacionalidad:		Teléfono(s) Celular(es):			

NÓMINA DE ACCIONISTAS O SOCIOS: (SECTOR PRIVADO)

Identificar a toda persona natural (o personas) que posee o controle la persona jurídica, directa o indirectamente, un mínimo del diez por ciento (10%) del capital o más, de participación, derechos de voto, o ejerza el control final por otros medios de la empresa.

Tipo de Personas Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	No. de Identificación y nacionalidad: Cédula/RIF/Pasaporte:	Nombre y Apellido:	% Participación
Tipo de Personas Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	No. de Identificación y nacionalidad: Cédula/RIF/Pasaporte:	Nombre y Apellido:	% Participación
Tipo de Personas Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	No. de Identificación y nacionalidad: Cédula/RIF/Pasaporte:	Nombre y Apellido:	% Participación

ALTA GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA (SECTOR PRIVADO)

No. De identificación:	Cargo:	Nombres:	Apellidos:
No. De identificación:	Cargo:	Nombres:	Apellidos:

TÍTULAR BENEFICIARIO (SECTOR PRIVADO)

Indique si existe una o varias personas que ejercen el control efectivo final sobre el patrono distintas a los accionistas, a través de otros medios (como decisiones estratégicas) o ejercen control efectivo final sobre el empleador. SI NO

Indique si el Patrono es subsidiaria de otra entidad (Holding): SI NO

INFORMACIÓN ECONÓMICA

RESULTADOS		
Ventas Mensuales:	Bs.	
Gastos Mensuales: Total	Bs.	
(Ventas- Gastos):	Bs.	

BALANCE		
ACTIVOS	Bs.	
PASIVOS	Bs.	
PATRIMONIO	Bs.	

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Si alguno de los Accionistas, Representantes Legales, Apoderados, firmas Autorizadas o sus familiares es o ha sido funcionario público se solicita, contestar las siguientes preguntas y llenar la declaración sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente.

Si trabaja o trabajó en el Sector Público maneja o manejó recursos públicos: Si No

Si su cargo es público, este es de Alto mando, Gerencial o cumple funciones consideradas destacadas en el país o en el exterior: Si No

Es alguno de los Directivos o Titulares Beneficiarios una Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Sí No

OTROS PERFILES DE RIESGO

Indique si el Patrono realiza operaciones internacionales frecuentes con jurisdicciones clasificadas por GAFI como de alto riesgo o baja supervisión:

Sí No

Indique si el Patrono o alguno de sus Titulares Beneficiarios/Directivos están incluidos en listas de sanciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CSNU) o de otros organismos fiscalizadores:

Sí No

Indique el propósito de la relación del Patrono con la Asociación Civil:

Indique si la entidad realiza o tiene planeado realizar operaciones transfronterizas con jurisdicciones clasificadas por el GAFI como de alto riesgo:

Sí No

REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES (SECTOR PRIVADO)

Banco:	No. De Cuenta:	Tipo de Cuenta: Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
Tipo de Tarjeta de Crédito:	Cupo asignado:	Fecha de vigencia:	Número de tarjeta:

DECLARACIÓN JURADA

“DECLARO bajo juramento que las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuare con la Compañía, no provienen ni provendrán de fondos obtenidos en forma ilegítima o vinculados con negocios de lavado de dinero producto de narcotráfico de sustancias ilegales y, en consecuencia, eximo a la Superintendencia de Cajas de Ahorro (SUDECA) de toda responsabilidad, aun ante terceros, si la presente declaración es falsa o errónea. Igualmente declaro, que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y conocedor(a) de la obligación de actualizar anualmente mis datos personales”.

ACTA DE COMPROMISO

“Me COMPROMETO a comunicar y documentar de manera inmediata a la Superintendencia de Cajas de Ahorro (SUDECA) de cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado, especialmente, aún en sospecha, de que las transacciones y operaciones que se han efectuado provienen de fondos obtenidos en forma ilegítima o vinculados con negocios de lavado de dinero producto de narcotráfico de sustancias ilegales. Durante la vigencia de la relación patrono-empleador afiliado a la asociación civil, me comprometo a proveer de la documentación e información que sea solicitada. De la misma manera me comprometo a notificar inmediatamente (máximo cinco (05) días hábiles) si fuera el caso cualquier cambio en el Titular Beneficiario o en la composición de la Junta Directiva”.

AUTORIZACIÓN

“AUTORIZO expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a la Superintendencia de Cajas de Ahorro (SUDECA), a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en los contratos suscritos; hago extensiva esta autorización a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a la Superintendencia de Cajas de Ahorro (SUDECA) toda la información que ésta les requiera”.

FIRMA DEL PATRONO
Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD
HUELLA

DOCUMENTOS REQUERIDOS

	1.- Copia del Registro Único de Contribuyente.
	2.- Copia certificada del nombramiento del Representante Legal.
	3.- Copia de Escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas.
	4.- Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
	5.- Copia de Estado Financiero, mínimo del último año atrás. Estado Financiero Auditado en los casos que aplique.
	6.- Copia a color y legible de la cédula de ciudadanía, identidad o pasaporte del representante legal o apoderado.
	7.- Copia a color y legible del certificado de votación o empadronamiento del representante legal o apoderado.
	8.- Copia de un recibo de cualquier servicio básico.
	9.- Copia a color y legible de la cédula de identidad o pasaporte de cada Titular Beneficiario.
	10.- Declaración Jurada Simple que confirme la licitud de los fondos de cada Titular Beneficiario.
	11. Organigrama o flujograma que muestre la cadena de propiedad y control hasta el Titular Beneficiario, certificada por el Representante Legal.