

FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN "Política Conozca a su Empleado"

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada para el cumplimiento y actualización de sus datos como Colaborador de Liberty Seguros S.A.

Fecha de Ingreso a la Compañía:

Fecha de Actualización:

Cargo que desempeña actualmente:

Información del Colaborador

Apellidos:

Nombres:

Tipo Documento:

C.I.: ☐ Pasaporte: ☐ Otros: ☐

Número de ID

Estado Civil:

Soltero: ☐ Casado: ☐ Divorciado: ☐ Viudo: ☐ Unión Libre: ☐

Género:

Fecha de Nacimiento:

Día: Mes: Año:

Lugar de nacimiento:

Ciudad de Domicilio:

País de Domicilio:

Nacionalidad:

Dirección Domicilio:

Calle Principal:

Nº:

Transversal:

Teléfonos:

Celular:

Correo Electrónico:

Tipo de Sangre:

Separación de la Sociedad Conyugal*

Si

☐

No

☐

Información del Cónyuge (*Si es aplicable)

Apellidos:

Nombres:

Tipo Documento:

C.I.: ☐ Pasaporte: ☐ Otros: ☐

Número de ID:

Fecha de Nacimiento:

Día: Mes: Año:

Lugar de nacimiento

Lugar de Trabajo:

Cargo que Ocupa:

Teléfono:

Información para Casos de Emergencia

En caso de Emergencia comunicarse con:

Nombres y Apellidos:

Parentesco:

Celular:

Detalle de los hijos menores de 18 años (por grado de consanguinidad)

Cédula de Identidad:	Nombres y Apellidos:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	Edad:

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec



Experiencia Laboral

Empresa:

Cargo que Desempeño:

Tiempo de Trabajo:

Nombre Jefe:

Teléfonos:

Formación Académica

Nivel de Instrucción:

Estudios Secundarios:

Estudios Universitarios:

Estudios Superiores:

Instituto/Universidad:

Título Obtenido:

Años Aprobados:

Referencias Personales

Escriba los nombres de dos personas que le conozca (No Familiares)

Referencia 1

Referencia 2

Nombres y Apellidos Completo:

Dirección:

Lugar de Trabajo:

Teléfonos:

Declaración de Bienes

Autorizo a Liberty Seguros S.A. para que realice las verificaciones necesarias de esta declaración, para el efecto, podrá efectuar todas las indagaciones que considere necesarias, por los medios que considere convenientes, incluidos Central de Riesgos, para que pueda procesar, conservar, consultar, actualizar toda la información y queda expresamente autorizada, para utilizar o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones legales o reglamentariamente facultadas, desde el momento de la selección y/o vinculación, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. Renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Liberty Seguros S.A.

Cuentas Corrientes y Ahorros:

Institución Bancaria:

Tipo de Cuenta:

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec



Vehículos: Si ☐ No ☐

Marca:	Avalúo:	Placa:	Año:	Prendado:

Propiedades (Casas, Edificios, Departamentos): Si ☐ No ☐

Descripción:	Dirección:	Avalúo:	Hipotecado:	Institución:

Otras Inversiones Si ☐ No ☐

Institución:	Tipo de Inversión:	Plazo:	Saldo Promedio:	Valor:
Total Activos				

Pasivos

Tarjetas de Crédito: Si ☐ No ☐

Institución Financiera:	Consumo Mensual:	Saldo a Pagar:

Préstamos: Si ☐ No ☐

Institución Financiera:	Plazo:	Fecha de Vencimiento:	Cuota Mensual:	Saldo a Pagar:
Total Pasivos				

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec



Ingresos y Egresos Mensuales

Ingresos Mensuales:	Ingresos Cónyuge:	Otros Ingresos:	Explique origen de otros ingresos:
			Total Ingresos

Gastos Básicos:	Arriendos:	Educación:	Cuota Préstamos:	Tarjetas de Crédito:	Otros Gastos:
					Total Egresos

Declaración de licitud de fondos

Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro bajo juramento que el origen y licitud de los valores percibidos son y provienen de actividades lícitas permitidas por la ley.

Manuales y códigos

Declaro haber recibido y entendido lo siguiente:

	Si	No
Manual de PLAFTOD:		
Código de Ética y Conducta:		
Reglamento interno:		

Estos documentos se encuentran en el intranet

Declaración juramentada, de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales

Declaro que no tengo ni he tenido vinculación alguna con actividades relacionadas con narcotráfico y delitos tipificados en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos. Así mismo declaro no haber sido enjuiciado y/o condenado por el cometimiento de actividades ilícitas que tengan relación con el lavado de dinero, provenientes de narcotráfico o con los delitos tipificados en la Ley de prevención, detección y erradicación de delitos de lavado de activos y del financiamiento de delitos.

	Si	No
Tener antecedentes Penales:		
Tener antecedentes Judiciales:		
Tener antecedentes Policiales:		

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec



Documentos a adjuntar:

Al entregar esta solicitud de servicio en el departamento me comprometo a presentaren fotocopias y originales los documentos que se señalen a continuación:

	Si	No	Observación
Copia de cédula del colaborador (1 copia b/n y 1 copia a color):			<i>Solo si se cambió el estado civil</i>
Copia de cédula de cónyuge (si aplica):			<i>Si aplica</i>
Copia de la papeleta de votación del colaborador (1 copia b/n y 1 copia a color):			<i>Obligatorio</i>
Copia de la papeleta de votación del cónyuge (si aplica) 1 copia b/n y 1 copia a color:			<i>Si aplica</i>
Hoja de vida:			<i>N/A</i>
Certificado laborales (3 últimos/si aplica):			<i>N/A</i>
Referencias Laborales (si aplica):			<i>N/A</i>
2 Referencias Personales:			<i>N/A</i>
Servicio Básico:			<i>Solo si se cambió la dirección</i>
Formulario 107 empleador anterior:			<i>N/A</i>
1 foto tamaño carné actualizada:			<i>N/A</i>
Partida de matrimonio o acta juramentada en caso de unión libre:			<i>Solo si aplica</i>
Copia de certificados de cursos realizados:			<i>Solo si aplica</i>
Certificado de estudios (cursando):			<i>Solo si aplica</i>
Copia título bachillerato:			<i>Solo si aplica</i>
Copia título universitario:			<i>Solo si aplica</i>
Copia de libreta de ahorros:			<i>No aplica</i>
Partida de nacimiento de los hijos (original):			<i>Solo si aplica</i>

Firma del Empleado

De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a Liberty Seguros S.A. para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía; salvo notificación expresa en contrario y por escrito.

Firma del Empleado

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec



Datos del Funcionario del Departamento de RRHH que verificó la información

Nombre y Apellidos	Firma	Fecha

¿Necesitas más información?



Quito
393 21 00



Línea nacional
1800-542378

www.liberty.ec

