**INFORME ANUAL SEM /DECLARACIÓN JURADA – LS-RG-010**

**(Correspondiente al Periodo Fiscal 2022)**

**Instrucciones:**

1. Lea cuidadosamente antes de completar la información.
2. Llene la información en formato digital.
3. Debe completar los espacios en idioma español, con las respuestas que le apliquen. En todo caso, la información se debe reportar en balboas o su equivalente, dólares de los Estados Unidos de América.
4. No altere, ni omita información, pues esta declaración está sujeta a verificación.
5. La información suministrada debe corresponder al periodo fiscal 2022.
6. Si algunos de los campos no le son aplicables, por favor responda “N/A” o “marque (0)” en caso de cifras.
7. Completar un anexo por cada actividad principal seleccionada en la sección N° VI - “Información específica sobre las Actividades Principales Realizadas” de este formulario.
8. **Nota No. 1:** **Todas las empresas SEM deberán completar la Declaración Jurada.**

El Decreto Ejecutivo N°241 de 16 de septiembre de 2020, en su artículo N°4, que modifica el artículo 21 del Decreto Ejecutivo N° 28 de 27 de marzo de 2009, señala que una vez al año, las Sedes de Empresas Multinacionales deberán presentar dentro de los seis meses siguientes al cierre de su período fiscal, un informe anual, el cual debe contener, entre otra información, una declaración jurada.

1. **Nota No. 2:** Toda información entregada ante la Dirección de Sedes de Empresas Multinacionales por las empresas con Licencia de Sedes de Empresas Multinacionales, será considerada de acceso restringido y no será revelada o entregada a ninguna persona natural o jurídica, excepto en caso de requerimiento de otras entidades gubernamentales, autónomas o semiautónomas, por conducto de las autoridades pertinentes para los fines que éstas la requieran. La Dirección de Sedes de Empresas Multinacionales se reserva el derecho de publicar con fines estadísticos datos totales / generales, sin referencia alguna a su fuente.
2. **Nota No.3:** La declaración jurada deberá ser presentada en físico en las oficinas de la Dirección SEM, acompañada de los estados financieros auditados del periodo fiscal correspondiente en español, copia del documento de identificación personal del representante legal y carné de idoneidad del Contador Público Autorizado y su cédula de identidad personal. **Adicionalmente, solicitamos una copia de la Declaración de Renta.** Serán aceptados envíos digitales para iniciar el proceso de revisión; sin embargo, se requerirá **la presentación de los documentos en físico para concluir su entrega formal.**

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA SEM**

1. **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de Persona Jurídica: |  | |
| Tipo de Sociedad: |  | |
| Inscripción de Registro Público: | Folio: | Fecha: |
| R.U.C |  | |
| Dirección de la Sociedad: |  | |
| Teléfonos: |  | |
| Correo Electrónico: |  | |
| Página Web: |  | |
| Subsidiarias o relacionadas que reciben servicio de la SEM: |  | |
| Número y Fecha de la Resolución que otorgó la licencia SEM: |  | |
| Inicio de Periodo Fiscal: | Terminación de Periodo Fiscal: | |

1. **DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Cédula o Pasaporte: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo Electrónico: |  |

1. **PERSONAL DE MAYOR CARGO DE LA EMPRESA SEM**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Posición: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo Electrónico: |  |

1. **DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE CONTACTO O ENLACE CON LA OFICINA SEM**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Cédula o Pasaporte |  |
| Teléfono: |  |
| Correo Electrónico: |  |

**MARQUE CON UNA (X) LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES QUE REALIZA LA EMPRESA SEM Y DE UNA BREVE DESCRIPCIÓN.** (Las actividades que sean señaladas en este punto deben coincidir con las señaladas en el 3.3 y en los anexos).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades principales según la Licencia de SEM que fue otorgada.** | **Seleccionar (X)** | **Descripción general de la ejecución de las actividades principales** |
| 1. **La dirección y/o la administración para las operaciones** en un área geográfica específica o global de una empresa del grupo empresarial. Se refiere a los servicios de planificación estratégica, desarrollo de negocios, manejo y/o adiestramiento de personal, control de operaciones y/o logística. |  |  |
| 1. **La logística y/o el almacenaje de componentes o partes**, requeridos para la fabricación o el ensamblaje de productos que manufactura. |  |  |
| 1. **La asistencia técnica a empresas del grupo empresarial o a clientes** que hayan adquirido algún producto o servicio de la empresa y, debido a lo cual, está obligada a brindarles el servicio de asistencia. |  |  |
| 1. **La asistencia técnica, financiera y/o administrativa**, así como otros servicios de soporte, a empresas del mismo grupo empresarial, incluyendo, pero no limitado, los servicios de gerencia financiera, el análisis de riesgo, el análisis de crédito, la debida diligencia, el cumplimiento, la custodia y archivo de documentación, el centro de procesamiento de datos y/o documentos y servicios de tesorería corporativa, así como los préstamos entre empresas relacionadas del grupo empresarial. |  |  |
| 1. **La Contabilidad del Grupo Empresarial.** |  |  |
| 1. **La elaboración de planos que forman parte de diseños y/o de construcciones**, o parte de ellos, que constituyan parte del giro típico de la actividad de negocios de la casa matriz o de cualquiera de sus subsidiarias. |  |  |
| 1. **El procesamiento electrónico** de cualquier actividad, incluidas las consolidaciones de las operaciones del grupo empresarial. |  |  |
| 1. **Las asesorías, la coordinación y el seguimiento de los lineamientos de mercadeo y publicidad** de bienes o servicios producidos por su grupo empresarial. |  |  |
| 1. **El soporte de operaciones e investigación y desarrollo de productos** y servicios del grupo empresarial. |  |  |

**1.** **DESCRIBA LOS RECURSOS Y BIENES UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.**

* 1. **Describa detalladamente las instalaciones en donde lleva a cabo sus operaciones, incluyendo un estimado del espacio en metros.**
  2. **Describa en detalle el resto de los recursos, equipos, medios o bienes utilizados en la ejecución de las actividades principales.**

**2. INGRESOS BRUTOS Y NETOS ANUALES Y COSTOS. (Cifras en dólares USD. $)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INGRESOS** | **Descripción** | **Monto Anual Incurrido (USD)** |
| **Ingresos Brutos Anuales relacionados con las actividades principales:** |  |  |
| **Ingresos Netos Anuales relacionados con las actividades principales:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COSTOS** | **Descripción** | **Monto Anual Incurrido (USD)** |
| **Costos Directos:** |  |  |
| **Costos Indirectos:** |  |  |

**3. GASTOS OPERACIONALES ANUALES**

|  |
| --- |
|  |

**3.1 Total anual de gastos operacionales (USD):**

**Nota aclaratoria:**

**Los Gastos operacionales; son los gastos generales y administrativos**

**3.2 Proporcione el concepto de los gastos operacionales en dólares (USD):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto de gastos operacionales anuales** | **Descripción** | **Monto Anual Incurrido (USD)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.3. Según las actividades principales autorizadas en su Licencia de SEM, marque una (X) en aquellas actividades principales que realiza y complete los datos.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Seleccionar y/o marcar (X)** | **Actividad**  **Principal** | **Ingresos Brutos**  **del Total de Actividades Seleccionadas:** | **Ingresos Netos**  **del Total de Actividades Seleccionadas:** | **Costos Anuales de Total de Actividades Principales Seleccionadas:** | **Gastos Operacionales de Actividades Principales Seleccionadas:** |
| **1.** |  | Dirección y/o Administración | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.** |  | Logística y/o el almacenaje | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3.** |  | Asistencia técnica al grupo empresarial | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4.** |  | Asistencia técnica, financiera o administrativa o Servicios de soporte | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5.** |  | Contabilidad empresarial | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6.** |  | Elaboración de planos, diseños y/o construcción | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7.** |  | Procesamiento electrónico | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8.** |  | Asesorías, coordinación, seguimiento de mercadeo y publicidad | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9.** |  | Soporte de operaciones e investigación y desarrollo de productos | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | USD $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Nota aclaratoria punto 3.3: En el cuadro se debe colocar los totales en dólares estadounidense correspondientes a la actividad principal de la empresa SEM.**

**4. Inversiones realizadas en la República de Panamá durante el periodo fiscal 2022.**

**Señalar el concepto y el monto total en (USD).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Monto en dólares (USD)** |
| Compra de Oficinas |  |
| Compra de Viviendas |  |
| Adquisición de activos fijos (especificar): |  |
| Otros (especificar): |  |
| **Total de la Inversión anual:** |  |

1. **SECCIÓN PLANILLA:**
2. **Planilla Total de Personal Vigente: USD)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto por tipo de personal** | **No. de empleados** | **Montos en dólares (USD)** |
| **1.1 Monto Anual Total de la Planilla del Personal Extranjero con VISA SEM** |  |  |
| **1.2 Monto Anual Total de la Planilla del Personal Extranjero con otro estatus migratorio.** |  |  |
| **1.3 Monto Anual Total de la Planilla del Personal Nacional (panameños)** |  |  |

**Nota aclaratoria 1: El total de la Planilla de Personal Vigente debe ser el resultado de la sumatoria de los puntos 1.1 a 1.3.**

1. **Planilla de personal contratado en el periodo fiscal 2022: (USD)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto por tipo de personal** | **No. de empleados** | **Montos en dólares (USD)** |
| **2.1 Monto Anual de la Planilla del Personal Extranjero con VISA SEM en el 2022.** |  |  |
| **2.2 Monto Anual Total de la Planilla del Personal Extranjero con otro estatus migratorio en el 2022.** |  |  |
| **2.3 Monto Anual Total de la Planilla del Personal Nacional en el 2022 (panameños)** |  |  |

**Nota aclaratoria punto 2: El total de la Planilla de Personal contratado en el periodo fiscal 2022 debe ser el resultado de la sumatoria de los puntos 2.1 a 2.3.**

1. **Listado del personal con VISA SEM, extranjeros (otro estatus migratorio) y nacionales que mantuvieron contratos laborales durante el periodo fiscal 2022.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Nacionalidad** | **Visa SEM**  **o**  **Extranjeros con otro estatus migratorio y Panameños** | **Pasaporte / Cédula** | **Fecha de contratación en la SEM** | **Cargo -Puesto principal** | **Dependiente de VISA SEM (Si aplica, cantidad y parentesco)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota aclaratoria punto 3: Incluir todo el personal que mantuvo relación laboral con la empresa durante el período fiscal declarado. (Se solicita colocar por sección separada, todos los nacionales y seguidos todos los extranjeros o viceversa). En la columna de dependiente solo aplica para personal con VISA SEM.**

1. **Listado de cancelaciones de visas SEM y sus dependientes.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre** | | **Nacionalidad** | **Pasaporte/Cédula** | **Cargo/ Puesto principal** | **Dependiente**  **(Si aplica/ cantidad y parentesco)** |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |

**Nota aclaratoria punto 4: Refiérase a las cancelaciones del período fiscal reportado. Si requiere más espacio puede agregar filas.**

1. **INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES REALIZADAS.**

**Indicaciones: El Decreto N°241 de 16 de septiembre de 2020 establece los requerimientos de sustancia** [**https://mici.gob.pa/sem-normativa/**](https://mici.gob.pa/sem-normativa/)**. En adición la Guía de Sustancia contiene definición de las actividades principales y secundarias.** [**https://mici.gob.pa/wp-content/uploads/2022/03/Resolucio%CC%81n-No.-023-20-de-17-de-Septiembre-de-2020-1-1.pdf**](https://mici.gob.pa/wp-content/uploads/2022/03/Resolucio%CC%81n-No.-023-20-de-17-de-Septiembre-de-2020-1-1.pdf)**. Por cada actividad principal marcada en la pregunta No. 3.3, deberá completar el siguiente ANEXO. Ejemplo: Si seleccionó (4) cuatro actividades principales, es importante completar por separado (4) cuatro anexos debidamente identificados.**

**ANEXO**

**(Los Anexos forman parte integral de esta Declaración Jurada)**

**Actividad Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::**

1. **Describa sus Actividades ejecutadas - funciones Principales:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES PRINCIPALES** | **DESCRIPCIÓN BREVE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Si aplica, describa sus Actividades Secundarias:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES SECUNDARIAS** | **DESCRIPCIÓN BREVE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **¿Tercerizó todo o parte del recurso humano requerido para la ejecución de sus Actividades Principales?**

Si No

1. **Si la pregunta anterior respondió afirmativo; conteste todo lo siguiente relacionado a la Actividad Principal tercerizada.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR:** | | | |
| **DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR:** | | | |
| **MOTIVO DE TERCERIZACIÓN:** | | | |
| **Nombre del Trabajador** | **Cargo/Funciones Principales** | **Actividad Principal Realizada** | **País donde ejecutan la Actividad Principal** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota aclaratoria 4: Si requiere más espacio puede agregar filas.**

|  |
| --- |
| a) Estimado en total de horas tercerizadas con el Proveedor: |
| b) Porcentaje de Actividades Principales ejecutada por los trabajadores tercerizados: |
| c) Costo total anual incurrido en el personal tercerizado con el Proveedor encargado de ejecutar la actividad principal: |
| d) Mecanismos que utiliza la Empresa para ejercer el monitoreo y control de las actividades ejecutadas por el personal tercerizado con el Proveedor: |

**Nota aclaratoria 3: Si tiene varios proveedores, deberá realizar un cuadro por cada proveedor.**

1. **¿Tercerizó todo o parte de los gastos operativos directamente relacionados con las Actividades Principales?**

Si No

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción/concepto del gasto operacional de los servicios tercerizados relacionados a las actividades principales** | **Monto** |
|  |  |
|  |  |

**6. ¿Tercerizó total o parte de sus Actividades Secundarias con Proveedores?** SI No

**7.Si la pregunta anterior respondió afirmativo; conteste todo lo siguiente relacionado a la Actividad Secundaria (explique brevemente y seleccionar la opción de motivo de tercerización):**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD SECUNDARIA:** | **MOTIVO DE TERCERIZACIÓN:**  **Actividad Secundaria se realiza en Panamá**  **Actividad Secundaria se realiza fuera de**  **Panamá** |
| Nombre del Proveedor: | |
| Dirección completa: | |
| Número de trabajadores tiempo completo del Proveedor para ejecutar Actividad Secundaria: | |
| Actividades realizadas por los trabajadores del proveedor encargados de ejecutar la Actividad Secundaria: | |
| Recursos utilizados por el Proveedor en la ejecución de la Actividad Secundaria: | |
| Costo anual total incurrido por la empresa en la tercerización de la Actividad Secundaria: | |
| País o jurisdicción donde se encuentran los recursos utilizados por el Proveedor en la ejecución de la Actividad Secundaria de la Empresa: | |

**::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::**

**FIRMA DE LA DECLARACIÓN JURADA**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

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

**No. de Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Adjuntar copia de la cédula y/ o pasaporte si es extranjero.**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO**

Entendiendo por refrendo del presente informe por parte del Contador Público Autorizado de la República de Panamá, la confirmación que con su firma hace la persona reconocida como idónea, de conformidad con la ley que regula la profesión de Contador Público Autorizado, para hacer constar que los hechos, actos o transacciones que están asentadas o registradas en los libros de contabilidad de la empresa, están reflejadas en el presente (declaración jurada) – Relativos a los puntos: 2,3, 4 y 5. (Aplica Contador interno de la SEM, Firma o independiente).

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

**No. de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. de idoneidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Adjuntar copia de la cédula y de la idoneidad vigente.**

**ADJUNTAR A ESTE INFORME COPIA DE LA DECLARACIÓN DE RENTA**

|  |
| --- |
| **POR FAVOR COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS ADICIONALES DE LA EMPRESA SEM.** |

1. Planes de Responsabilidad Social Empresarial, de intercambio tecnológico o capacitaciones ejecutados en Panamá, durante el periodo fiscal respectivo. Explicar los mismos brevemente.

|  |
| --- |
| a) Responsabilidad Social Empresarial: |
| b) Intercambio Tecnológico y/o Conocimiento: |
| c) Capacitaciones u otros: |

2. Necesidades en cuanto a mano de obra capacitada que tenga la empresa. Estudios académicos y/o experiencia laboral que necesite ese personal. Estimado del tiempo en que se necesite ese personal.

|  |
| --- |
|  |

3. Futuros planes que tenga la SEM.

|  |
| --- |
|  |

4. Contactos en la empresa por área que sirvan como enlace con la Dirección SEM:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nombre** | **Teléfono** | **Email** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Póliza de los seguros médicos del personal extranjero y sus dependientes de la empresa

con Licencia de Sedes de Empresas Multinacionales (SEM).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Aseguradora:** |  |
| **Vigencia de la póliza:** |  |
| **Cobertura de la póliza:** |  |

6. Aporte sus experiencias, comentarios, sugerencias y observaciones adicionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_