

FECHA: _____

Inicio

Actualización:

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

NÚMERO DE RUC:

--	--

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

No. IDENTIFICACIÓN

--	--	--	--

DIRECCIÓN MATRIZ (OFICINA PRINCIPAL)

CANTÓN/CIUDAD/PROVINCIA

--	--

TELÉFONOS

CORREO ELECTRÓNICO Y WEB

--	--

ACTIVIDAD ECONÓMICA

ENTE DE CONTROL

--	--

NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE AUT. DE FUNCIONAMIENTO PARA ENTIDADES CONTROLADAS POR LA SUPER DE CIAS, SBS O SEPS

EL INMUEBLE DONDE FUNCIONA MATRIZ ES:
(PROPIA, ARRENDADA, ANTICRESIS, OTROS, ETC)

FECHA DE INICIO
DE ACTIVIDADES
COMERCIALES

TIPOS DE BIENES O SERVICIOS QUE PRESTA

--	--	--

2.- ESTADO DE SITUACIÓN

TOTAL, ACTIVOS	TOTAL, PASIVOS	TOTAL, PATRIMONIO	PROMEDIO MUENSUAL DE VENTAS/ INGRESIS/COLOCACIÓN	PROMEDIO MENSUAL DE GASTOS

3.- REFERENCIAS: Empresas o personas a quienes el proveedor entrega bienes, servicios o fondos.

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL	CEDULA DE CIUDADANÍA O RUC	NOMBRE DE CONTACTO	PROMEDIO DE VENTA MENSUAL

4.- Cuenta con un manual de Políticas y procedimientos para la prevención de Lavado de Activos y financiamiento de Terrorismo y otros delitos?

SI

NO

N/A

Si la respuesta es afirmativa, por favor adjunte una copia.

a.- Declaro (amos) que la información consignada es verdadera y autorizo (amos) a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Mi Tierra Lida. a confirmar por cualquier medio la veracidad de la información proporcionada, así como realizar los análisis y el seguimiento que considere pertinentes e informar de manera inmediata y documentada a la autoridad competente en caso de investigación o cuando se detectare transacciones financieras, depositos, captaciones, etc, inusuales o injustificadas. Renuncio (amos) a ejecutar cualquier pretensión tanto en el ámbito civil como penal por estos hechos.

b.- Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente al personal de la Unidad de Cumplimiento de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Mi Tierra Lida, para que obtenga cuantas veces sea necesario de cualquier fuente de información incluidos los burós de crédito, mi (nuestra) información de riesgos crediticios, quedando expresamente autorizada a Cooperativa a entregar o transferir dicha nformación a los burós de crédito y/o a la Central de Riesgos y/o al organismo de control competente si fuere pertinente.

c.- En caso de que la informacion consignada en el presente formulano sutriera cambios relevantes, me (comprometo (emos) a actualizar dicha informacion en torma inmeziata, caso contario este formulario deberá ser actualizado anualmente.

5.- DECLARACIÓN PEP'S REPRESENTANTE LEGAL

Declaro que mi cónyuge, mis parientes (padres, hijos, hermanos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI NO desempeñan o han desempeñado funciones públicas de alto grado e injerencia política a nivel nacional o internacional. En caso de ser positiva la respuesta llenar la siguiente información:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	APELLIDOS	PARENTESCO	INSTITUCIÓN	CARGO PÚBLICO

Declaro que SI NO tengo un grado de parentesco o afinidad con Directivos, Ejecutivos, Administradores o trabajadores permanentes o ocasionales de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Mi Tierra. En caso de ser positiva la respuesta llenar la siguiente información:

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO
C.C. # _____

6.- DOCUMENTACION QUE SE DEBE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO:

	SI	NO	N/A
1.- Copia actualizada del Registro único de contribuyentes (RUC).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Copia de la Escritura pública de constitución con las últimas reformas de ser el caso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Copia de Cédula de ciudadanía del representante legal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Copia de la Cédula de identidad, documento de identificación de refugiado (visa 12 IV) o pasaporte vigente del representante legal (para personas extranjeras).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Copia de Cédula de ciudadanía de las firmas autorizadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Copia de planilla actual de pago de servicios básicos (luz, agua o teléfono) del domicilio de la persona jurídica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Nómina de socios o accionistas actualizada, otorgada por el organismo de control competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Nombramiento del representante legal o apoderado debidamente inscrito en el Registro Mercantil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Certificado de cumplimiento de obligaciones a la que esté sujeto, otorgado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y Unidad de Análisis Financiero UAFE (Sujetos obligados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Copia de confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior, o constancia de la información publicada por el SRI a través de su sitio web, de ser aplicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS (Razones que impiden suministrar completa o parcialmente la información del presente formulario, si aplica.)

PARA USO DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

VERIFICADO POR:	FECHA:
FIRMA:	
NOMBRE:	

OBSERVACIONES:
