

FECHA:

Inicio <input type="checkbox"/>		Actualización <input type="checkbox"/>		
1.- DATOS DE IDENTIFICACION				
NOMBRE O RAZON SOCIAL			NUMERO DE RUC	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	No. IDENTIFICACION	
DIRECCION MATRIZ (OFICINA PRINCIPAL)			CANTON/CIUDAD/PROVINCIA	
TELEFONOS		FAX	CORREO ELECTRONICO Y WEB	
OBJETO SOCIAL	ACTIVIDAD ECONOMICA	ENTE DE CONTROL		
		NUMERO DE RESOLUCION 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	TIPO DE BIENES O SERVICIOS QUE PRESTA	
2.- ESTADO DE SITUACION				
TOTAL, ACTIVOS	TOTAL, PASIVOS	TOTAL, PATRIMONIO	PROMEDIO MENSUAL DE VENTAS/INGRESOS/COLOCACION	PROMEDIO MENSUAL DE GASTOS

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

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

4.- Declaro (amos) que la información consignada es verdadera y autorizo (amos) a la COAC 9 DE OCTUBRE LTDA. 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, depósitos, captaciones, etc., inusuales o injustificadas. Renuncio (amos) a ejecutar cualquier pretensión tanto en el ámbito civil como penal por estos hechos.

5.- Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente al personal de la Unidad de Cumplimiento de la Cooperativa de Ahorro y Crédito 9 de Octubre Ltda. 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 la Cooperativa a entregar o transferir dicha información a los burós de crédito y/o a la Central de Riesgos y/o al organismo de control competente si fuere pertinente.

6.- En caso de que la información consignada en el presente formulario sufriera cambios relevantes, me (nos) comprometo (emos) a actualizar dicha información en forma inmediata, caso contrario este formulario deberá ser actualizado anualmente.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO
<hr/>
C.C. #

PARA USO DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

VERIFICADO POR (NOMBRE Y FIRMA)	FECHA (dd, mm, aa)
OBSERVACIONES:	