DE OCTUBRE
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

FORMULARIO DE INGRESO Y ACTUALIZACION DE PROVEEDORES

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	TIPO DE BIENES O SERVICIOS QUE PRESTA

2.- ESTADO DE SITUACIÓN

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 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.

4.- Declaro (amos) que la información consignada es verdadera y autorizo (amos) a la Cooperativa de Ahorro y Crédito 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

C.C. # _____

PARA USO DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

VERIFICADO POR:	FECHA:
FIRMA:	
NOMBRE:	

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____