

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO USMANIA, R. L.

CONOZCA A SU CLIENTE

N° de Asociado o Cliente		Persona Natural	
---------------------------------	--	------------------------	--

DATOS PERSONALES

Nombres: _____ Apellidos: _____
Cédula: _____ Vencimiento de Cédula: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Nacionalidad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ S.S. _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Estudios Completos: _____
Profesión: _____
Tipo Sangre: _____ Email Personal: _____
Tiene Otra Nacionalidad: Estados Unidos: _____ Otra: _____
Número de Dependientes: _____ Número de Hijos: _____ Dígito Verificador _____
Fecha de Ingreso a la Cooperativa: _____ Fecha de Salida de la Cooperativa: _____

Nombre del cónyuge _____ Celular _____
Teléfono _____ E-mail _____ Lugar de Trabajo: _____

DECLARACION DE LOS HIJOS

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EN CASO DE MUERTE, ENTREGAR MIS BIENES QUE REPOSAN EN LA COOPERATIVA A:

Nombre	Parentesco	Porcentaje
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

RESIDENCIA

Provincia: _____ Distrito: _____ Corregimiento: _____
Barrio/Bda: _____ Calle: _____ # Casa: _____
Edificio: _____ # Apto: _____ # Piso: _____
Vivienda: Propia: Alquilada Con Hipoteca Sin Hipoteca

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO USMANIA, R. L.

INFORMACIÓN LABORAL

Condición Laboral: Definido Indefinido

Tipo Empleado : Empresa Privada Jubilado Gobierno Independiente Otra: _____

EMPRESA DONDE LABORA

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: **229-3999** # de Fax: **2291249** Email Empresa: **contactenos@rimith.com**

Act. Económica _____ DV: _____

Planilla: Semanal Quincenal Departamento: _____

Sección: _____ Ocupación /Cargo: _____

Fecha de Ingreso a la Empresa: _____

DECLARACION DE FUENTE Y ORIGEN DE INGRESOS MENSUALES

En Concepto de	Monto Fijo	Monto Variable	Como lo Recibe
_____	_____	_____	E C B O
_____	_____	_____	E C B O
_____	_____	_____	E C B O
_____	_____	_____	E C B O
_____	_____	_____	E C B O

E = efectivo / C = cheque / B = deposito a cuenta de banco / O = otra forma de pago

PROMEDIOS ESTIMADOS DE TRANSACCIONES MENSUALES

	Monto(B/.)	Número de Transacciones
DEPOSITOS:	_____	_____
RETIROS:	_____	_____
PAGO A COMPROMISOS:	_____	_____

Realiza operaciones financieras con Entidades: Internacionales: () Si () No Gobierno: () Si () No

¿Es o ha sido una Persona Políticamente Expuesta (PEP)?: () Si () No

PEP = individuos nacionales o extranjeros que han desarrollado una función pública con mando y jurisdicción en los últimos 2 años

Si su respuesta fue SI, indique detalle: _____

Si el cargo lo desempeñó hace más de 2 años, indique la fecha de terminación: _____

¿Tiene o tuvo relación con una Persona Políticamente Expuesta?() Si () No

Si su respuesta fue SI, seleccione:

Padre Madre Hermano/a Hijo/a Estrecho Colaborador

MANEJO DE FONDOS A TERCEROS

Indicar si usted es el verdadero dueño o beneficiario final de los fondos () Si () No

Detalle _____

Si aplica NO, indicar nombre del dueño(s): _____

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO USMANIA, R. L.

REFERENCIAS BANCARIAS

No. de Cuenta	Banco	Tipo de Cuenta
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre del Comercio	Teléfono
_____	_____
_____	_____
_____	_____

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Relación	Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTORIZO A LA COOPERATIVA DESCONTAR DE MI SALARIO LA CUOTA DE:

APORTACIONES: _____ **S** **Q**

FONDO DE RETIRO: _____ **S** **Q**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN FINAL

Por este medio, me comprometo a actualizar mis datos personales cada tres (3) años y autorizo al tenedor de este documento para que recopile, comparta transmita y suministre información sobre mi historial de datos personales a aquellos agentes económico que lo soliciten conforme a lo establecido en la Ley vigente. De igual forma declaro bajo juramento que: Las informaciones consignadas son exactas y verdaderas. Los valores, instrumentos y medios de pagos objeto de operaciones efectuadas o a efectuar con esta institución, tienen un origen y un propósito lícito, en términos de las leyes y regulaciones vigentes en materia de prevención del delito de Blanqueo de Capitales de las cuales tengo pleno conocimiento. (Ley 23 del 27 de abril de 2015).

Firma del Cliente: _____ **Cédula:** _____

Fecha: _____

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO USMANIA, R. L.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

DEBIDA DILIGENCIA:

PERSONA NATURAL

Nombre completo de la persona: _____
Fecha de nacimiento: _____ Genero: _____ Estado Civil: _____
N° de identificación personal: _____ País de Residencia: _____
Dirección residencial: _____
Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____
Profesión: _____
Ocupación actual: _____
Perfil financiero: _____
Perfil transaccional: _____
Referencias bancarias o comerciales: _____
Referencias personales: _____

DEBIDA DILIGENCIA:

PERSONA NATURAL

___ Corroborar la información que hace al cliente un PEP
___ Aprobación de la gerencia para establecer (o continuar) negocios con esta persona
___ ¿El cliente es de Alto Riesgo?
___ Documentar las visitas o investigaciones efectuadas all cliente

Fecha de Verificación del Documento: _____

Firma: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA DE DIRECTORES

La Junta de Directores en Reunión celebrada el : _____

Verificó y Aprobó la Solicitud en Acta N° _____

PRESIDENTE: _____ **SECRETARIO:** _____