



**Cooperativa de Ahorro y Crédito "La Dolorosa Ltda."**  
 CONTROLADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA POPULAR Y SOLIDARIA

**SOLICITUD DE INGRESO PERSONA JURIDICA**

Fecha de Recepción de la Solicitud:

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o Razón Social:			
Dirección Matriz			
País y Ciudad de la Empresa:		Ruc:	
Teléfono-Extensión:		Fax:	
Página Web:		Tipo de Contribuyente	
Correo Electrónico:		Actividad Económica de la Empresa:	

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombres y Apellidos Completo:			
Sexo: F _____ M _____	Estado Civil:	Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Unión Libre _____ Viudo _____	
Dirección de Domicilio:			
Teléfono de domicilio:		Celular:	
Tipo de Identificación:	C.C. _____ Pasaporte _____	Profesión y/o Oficio:	
Número de Identificación:		Nacionalidad:	
Fecha de nombramiento:		Cargo:	
E-mail de la empresa:		E-mail personal:	

**Datos del cónyuge o conviviente del Representante Legal o Apoderado:**

Nombres y Apellidos Completos:		Cargo que desempeña
Número de Identificación:		Ocupación:
Nombre de la Empresa donde labora y/o Negocio Propio:		Teléfono del Trabajo:
Dirección del Trabajo		Sueldo/Ing. Mensual:
		Antigüedad

**Datos de Personas Expuestas Políticamente PEP'S**

PEP ( personas expuestas políticamente) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si la respuesta es afirmativa, favor indique la actividad y el cargo
Tiene vínculo o parentesco con algún PEP'S? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si Usted tiene vínculo o parentesco con algún PEP'S favor detallelos.
Nombres y Apellidos	Vínculo / Parentesco

**Principales Accionistas**

Nombre o Razón Social	Cédula / RUC	% de Participación

**Información de Sucursales**

Dirección	Responsable: Gerente/Jefe	Teléfono-Extensión	Correo Electrónico

**DATOS ECONÓMICOS**

INGRESOS (USD \$)		ACTIVOS (USD \$)		PASIVOS (USD \$)	
SUELDO LÍQUIDO	CONSUMO TELÉFONO	EFFECTIVO	DEPOSITOS EN BANCOS	DEUDAS POR BACOS	
SUELDO CONYUGE	AGUA POTABLE	CASA	CUENTAS POR PAGAR		
OTROS	ESCOLARIDAD	TERRENO	HIPOTECADAS		
TRANSPORTISTAS	VESTUARIO	VEHÍCULOS	OTROS		
ARRIENDOS	ALIMENTACIÓN	MAQUINARIA O	TOTAL		
TOTAL	TRANSPORTE	MERCADERÍA			
	DIVERSIONES	OTROS ACTIVOS			
<b>GASTOS (USD \$)</b>	IMPUESTOS	<b>TOTAL</b>			
HOGAR	TARJETAS DE CRÉDITO				
ARRIENDO	PAGO DE DEUDAS				
OTROS	CUOTA COOPERATIVA				
MERCADERÍA	<b>TOTAL</b>				
ENERGÍA ELÉCTRICA					

**INFORMACION ADICIONAL**

Nombre de Beneficiario		Cédula de Ciudadanía:
------------------------	--	-----------------------

**OPERACIONES EN DIVISAS INTERNACIONALES**

Realiza ud o su empresa operaciones en moneda extranjera?	SI _____	NO _____
-----------------------------------------------------------	----------	----------

Si es afirmativo especifique:  
 INVERSIONES \_ PRESTAMOS \_\_\_\_\_ CTAS. CTE O AHORROS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

Si posee ud o su empresa alguno de estos productos por favor especifique:

No. de Cuenta \_\_\_\_\_ Inst. Financiera \_\_\_\_\_

Pais \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Tipo de Moneda \_\_\_\_\_ Monto \_\_\_\_\_

**Referencias Bancarias**

Banco	Tipo de Cuenta	
	Ahorro	Corriente

**Listado de Documentos solicitados a Personas Juridicas**

<u>Por favor incluir al presente formulario los siguientes documentos:</u>	
Copia de Ruc de la Compañía, con los establecimientos registrados en el caso de las sucursales; u otro documento de identificación tributaria, en caso de extranjero.	( )
Copia de Nombramiento del Representante Legal debidamente inscrito	( )
Copia del documento de identidad del Representante Legal o Apoderado	( )
Copia del documento de identidad del cónyuge del Representante Legal o Apoderado	( )
Papeleta de votación del Representante Legal	( )
Escritura de Constitución y de sus Reformas (Sociedades)	( )
Certificado de Cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente de ser aplicable	( )
Planilla de Servicio básico de la compañía (luz, agua, teléfono)	( )
Estados financieros, mínimo 1 año atrás. En caso que por disposición legal, tienen la obligación de contratar una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados	( )
Confirmación del pago de impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de su página Web, de ser aplicable.	( )
Lista de Accionistas	( )

**L) Política de prevención de Lavado de Activos**

	SI	NO
Mantiene la Institución/empresa algún proceso de prevención de Lavado de Activos		

Si la pregunta es afirmativa; por favor especifique que política aplica:

Firma del Representante Legal C.C. _____	Fecha
---------------------------------------------	-------



**AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INFORMACIÓN:**

Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el Lavado de Activos, narcotráfico y financiamiento de delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a COAC LA DOLOROSA LTDA., para que realice todas las verificaciones que considere necesarias sobre los datos consignados en este formulario. Adicionalmente comprendo y acepto que la falsedad de información, automáticamente da por terminado el proceso de calificación como socio de bienes y/o servicios o mi relación como socio actual, dependiendo del caso.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**AUTORIZACIÓN DE DEBITO PARA SOCIOS Y CLIENTES**

La Cooperativa de Ahorro y Credito " La Dolorosa" Ltda. queda autorizada para debitar de la cuenta de Ahorros cualquier cantidad por concepto de cualquier tipo de obligación directa o indirecta que el Cuenta Ahorrista mantenga con nuestra Institución, inclusive gastos, comisiones y los impuestos respectivos, debiendo la Cooperativa La Dolorosa Ltda. presentar los documentos de respaldo respecto a las cantidades debitadas.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**Declaración de origen y destino de fondos****Declaro expresamente que:**

La información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como el de comunicar y documentar de manera inmediata a COAC LA DOLOROSA LTDA., cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con COAC LA DOLOROSA LTDA. Me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada.

Declaro expresamente que tanto mi actividad, profesión u oficio entre otros es lícita, no ligados con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad tipificada en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos.

Igualmente, que los recursos que poseo provienen de actividad que no se encuentra dentro de las contempladas por la ley como ilícita, por lo que eximo a COAC LA DOLOROSA LTDA., de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si ésta declaración fuese falsa o errónea.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA**

<b>Propósito de la Relación Comercial:</b>	<b>Fecha de Verificación:</b>
<b>Se verificó en los siguientes listados:</b>	
SINDICADOS/HOMONIMOS	
MINISTERIO DEL INTERIOR	
FUNCION JUDICIAL	
LISTADO DE PEP'S	
IESS	
REG. CIVIL	
SRI	
SUPERCIAS	
SEPS	
SENESCYT	
CNT	
TEVECABLE	
CNEL	
ELÉCTRICA DE GUAYAQUIL	
GOOGLE MAPS	

**¿Cómo se entero de COAC LA DOLOROSA LTDA?**

Visita ejecutivo \_\_\_\_\_ Entrega Volantes \_\_\_\_\_ Referencias \_\_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Uso Exclusivo para COAC LA DOLOROSA LTDA.****Verificación de la Información**

Nombre de Oficial de Servicio al Cliente \_\_\_\_\_

Se ha revisado la razonabilidad de la Información proporcionada por la persona jurídica y que he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo es por nuestro ente de control, para la política Conozca su Cliente establecido

\_\_\_\_\_  
Firma Oficial de Servicio al Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

**RESOLUCION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION**

En sesión extraordinaria celebrada el \_\_\_\_\_  
Esta Solicitud fue \_\_\_\_\_ Según consta en el Libro de Actas No. \_\_\_\_\_  
Sesión No. \_\_\_\_\_ Página No. \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_

Visto Bueno

Lo certifico

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA