



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA.
PERFIL CLIENTE – PERSONA NATURAL
ACTUALIZACIÓN DE DATOS – AGOSTO /SEPTIEMBRE 2025

Lugar y fecha:

DATOS PERSONALES		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
N° de Cédula:	Sexo: M() F ()	Nivel Académico:
Nacionalidad:	Estado Civil:	Tipo de vivienda:
Correo:		

DATOS CÓNYUGE (SI APLICA)		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
N° de Cédula:	Sexo: M() F ()	Nivel Académico:
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Situación conyugal:

DIRECCIÓN		
Calle o Avenida:		
Edificio () Casa ()	Piso/N° Apartamento:	Referencia:
País:	Provincia:	Ciudad:

TELÉFONO		
Teléfono:	Corresponde a:	Operadora:

TRABAJO	
Lugar de trabajo:	Cargo:

REFERENCIAS PERSONALES		
Nombre:	Dirección:	Teléfono:
1.		
2.		

AUTORIZACIÓN Y LICITUD DE FONDOS

Declaro que las cuentas aperturadas y servicios requeridos en la Cooperativa de Ahorro y Crédito La Dolorosa Ltda. no serán destinadas a ninguna actividad ilícita, especialmente a aquellas relacionadas con el Lavado de Activos.

Autorizo expresamente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito La Dolorosa Ltda. realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones económicas e inusuales. Me (nos comprometemos) ante la Cooperativa a notificar oportunamente cualquier cambio importante respecto a los datos y declaraciones constantes en esta solicitud y deslindo (amos) de toda responsabilidad a la cooperativa en caso de no hacerlo.

FIRMA DEL SOCIO/A

FIRMA OFICIAL DE SERVICIO AL CLIENTE



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA.
FORMULARIO DE AUTO CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL
PERSONAS NATURALES

Información a ser llenada por una persona natural que sea titular de una o varias cuentas.

A. Identificación del titular de la cuenta							
Apellidos y nombres:				Cédula			
Fecha de nacimiento: (AAAA/MM/DD)		Año:		Mes:		día:	
Dirección permanente de residencia (calle, número, piso, departamento, referencia de ubicación)							
Ciudad:		Provincia:		Código Postal:		País:	
B. Residencia fiscal del titular de la cuenta							
1) ¿Es una persona estadounidense para fines fiscales? ☐ Sí ☐ No							
Si respondió SÍ, indique su número de identificación del contribuyente de Estados Unidos:							
2) ¿Es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales? ☐ Sí ☐ No							
Si respondió SÍ:							
- Enumere estos países:							
1)		2)		3)		4)	
- Proporcione el número de identificación del contribuyente para cada país que							
1)		2)		3)		4)	
C. Certificación y compromiso							
Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa. - Autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA., a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control similar de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA., para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA., y que es pertinente para mi calificación para cualquier beneficio reclamado con base en esta certificación. - Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas en la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA., (incluso la información sobre los saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a las autoridades fiscales pertinentes, y que estas autoridades proporcionen esta información a cualquier otro país enumerado en la lista anterior como a un país en el cual soy residente para fines fiscales. - Me comprometo a avisar inmediatamente a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA., sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO LA DOLOROSA LTDA., un formulario actualizado y apropiado de Auto-certificación de Residencia Fiscal en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio en las circunstancias.							
FIRMA				Lugar y Fecha:			
IDENTIFICACIÓN:				Firma y sello del responsable			
Nombre del declarante :				Calidad en la que funge el firmante (si el formulario no es firmado por el propietario) de la cuenta:			