CONTENIDO



DECLARACIÓN JURADA DÓLARES



AUTORIZACIÓN EN EFECTIVO DÓLARES MAYOR A \$. 3,000



FORMULARIO DÓLARES EN EFECTIVO RANGO DE \$. 2,000 A \$. 3,000



BOLETA BANCARIA RIESGO MEDIO



BOLETA BANCARIA RIESGO ALTO



FORMATO -CPE-



FORMATO -PEP-



REGISTRO DE TRANSACCIONES EN MIRED



FORMULARIO DE REMESAS



RAZONAMIENTO DE RECIBO DE SERVICIOS



FORMULARIO FEIC



FORMULARIO IVE-CO-03



FORMULARIO IVE-IR-02



FORMULARIO BENEFICIARIO FINAL



DECLARACIÓN JURADA DÓLARES

ÚNICAMENTE SE DEBE MODIFICAR LOS CAMPOS RESALTADOS

LA DECLARACIÓN JURADA DÓLARES DEBE ADJUNTARSE A LA AUTORIZACIÓN DE RECEPCIÓN DE DÓLARES EN EFECTIVO MAYORES A \$ 3,000.00 YA QUE CORRESPONDE A UNA MISMA SOLICITUD

COLOQUE FECHA Y HORA EXACTA DEL DÍA QUE SE REALIZA EL DOCUMENTO

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L. DECLARACIÓN JURADA PARA LA RECEPCIÓN DE DÓLARES EN EFECTIVO MAYOR A (US\$.3, 000.00)

En el municipio de Mixco, departamento de Guatemala, siendo las TRECE horas del VEINTICIACO de

NOMBRE COMPLETO DE ASOCIADO(A), EDAD EXACTA Y ESTADO CIVIL, COMO LO INDICA EL DPI

NOVIEMBRE del año DOS MIL VEINTE, Yo: Elen Jessica Pérez de León, Notaria, constituída en mi oficina profesional ubicada en Edificio Crece, Forre dos, oficina seiscientos uno, Condado el Naranjo, zona cuatro, municipio de Mixeo, Guatemala, soy requerida por NANCY DELFINA ROJAS BOSQUE, quien indica ser de CUARENTA años de edad, SOLTERA, QUÍMICA FARMACEUTICA, guatemalteca, de este domicilio, quien se identifica con Documento Personal de Identificación (DPI), Código Único de Identificación (CUI), número UN MIL SEISCIENTOS DIECISIETE GUION TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO GUION CERO CIENTO UNO, extendido por el Registro Nacional de las Personas (RENAP), República de Guatemala, Centroamérica, con el objeto de hacer constar notarialmente la siguiente

PROFESIÓN U OFICIO

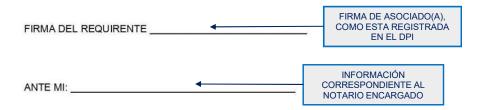
ASOCIADO(A) EN LETRAS

NÚMERO DE DPI DE

DECLARACIÓN JURADA. PRIMERO: Hago constar que el requirente encontrándose en el libre ejercicio de sus derechos civiles, declara bajo juramento de ley y enterado de las penas relativas al delito de perjurio, tipificado en el Código Penal de la República de Guatemala; a) que maneja Dólares en efectivo, moneda de los Estados Unidos de América (US\$), b) que provienen de actividades lícitas, siendo su principal actividad económica: PROFESIONAL DE QUÍMICA FARMACÉUTICA, c) que cuenta con información sobre el origen del efectivo, producto de sus transacciones: Origen del efectivo: VENTA DE DIVISAS EN COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO INTEGRAL PARROQUIAL GUADALUPANA RESPONSABILIDAD LIMITADA, d) destino del efectivo: TENER UN AHORRO EN COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO INTEGRAL PARROQUIAL GUADALUPANA RESPONSABILIDAD LIMITADA EN

COLOQUE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS DE ASOCIADO(A)

DÓLARES. SEGUNDO: Continúa manifestando el requirente que la presente Declaración Jurada se hace con el objeto de solicitar autorización a Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupana Responsabilidad Limitada, para realizar en dicha entidad, transacciones mayores a tres mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$. 3, 000.00), en una o varias transacciones, en el transcurso de un mes calendario, por los motivos antes declarados. TERCERO: Se finaliza la presente acta de declaración jurada, en el mismo lugar y fecha de su inicio, siendo las trece horas con cuatro minutos, la que es leída por el (la) requirente, quien bien impuesto (a) de su contenido, objeto, validez y efectos legales, la ratifica, acepta y firma junto con La Notaria que da fe de lo expuesto.

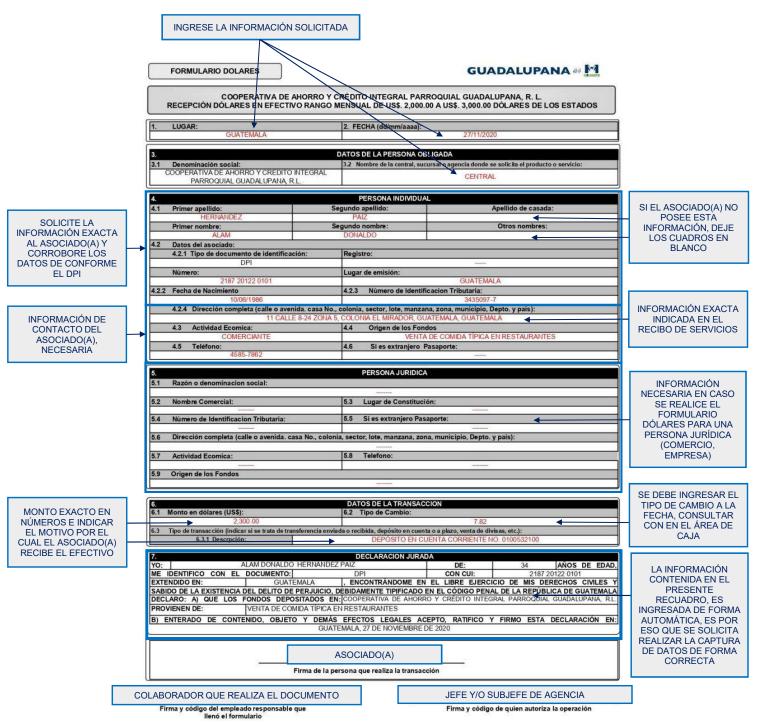


ESPECIFIQUE EL MOTIVO POR EL CUAL EL ASOCIADO(A) DESEA REALIZAR LA GESTIÓN

FORMULARIO DÓLARES RANGO MENSUAL DE \$ 2,000 A \$ 3,000 EN EFECTIVO

ÚNICAMENTE SE DEBE MODIFICAR LOS CAMPOS RESALTADOS

EL PRESENTE FORMULARIO ES PARA LOS ASOCIADOS QUE REALIZAN TRANSACCIONES EN EFECTIVO MENSUALES EN UN RANGO DE \$ 2,000 A \$ 3,000. DEBE ENVIAR EL DOCUMENTO POR ESCÁNER AL CORREO ELECTRÓNICO DE UNIDAD DE CUMPLIMIENTO Y POSTERIOR SE ENVÍA AL ARCHIVO



BASE LEGAL: Artíulos 03 y 04, incisos a y b, según resolución de la JM - 108 - 2010 de la Junta Monetaria.

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE REALIZA A LOS ASOCIADOS QUE MANEJAN MONTOS EN EFECTIVO MAYORES A \$ 3,000.00 MENSUALES SE DEBE ENVIAR ESCÁNER POR CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO POSTERIOR SE ENVÍA AL ARCHIVO

GUADALUPANA 25

INGRESE EL NOMBRE COMPLETO DE ASOCIADO(A), NÚMERO DE DPI Y CIF

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA, R.L.

AUTORIZACIÓN RECEPCIÓN DE DÓLARES EN EFECTIVO MAYOR A (US\$.3, 000.00)

NOMBRE DEL ASOCIADO: Juan Antonio Mendez Pérez

DPI: 2223 44566 0101 CIF: → 757575

FECHA.

FECHA QUE SE ESTA REALIZANDO LA **SOLICITUD**

NOMBRE COMPLETO DE JEFF Y/O SUBJEFF DE **AGENCIA**

Carlos David Marroquín Paz , Jefe de Agencia, designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana R.L., para autorizar la recepción de dólares en efectivo, superior a tres mil dólares (US\$, 3,000.00), dólares de los Estados Unidos de Norte América. Hago

constar que, realicé la debida diligencia ampliada, de conocimiento del asociado, en la forma siguiente:

a) Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación Especial (FEIC).

- b) Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- c) Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- d) Consulta de las listas internacionales designadas OFAC-ONU.
- e) Elaboración del acta de Declaración Jurada Dólares.
- f) Solicitud del documento que acredita el origen de los fondos.

ANÁLISIS DEL RIESGO DE LAS OPERACIONES SUPERIORES A US\$. 3,000.00

CIF. 757575 a nombre de Juan Antonio Mendez Pérez de 30 años de edad, estado civil casado(a), con una trayectoria laboral de 15 años en negocio o nombre de la empresa donde labora, declara ingresos mensuales en el rango de Q. 3,000.01 a Q. 10,000.00. Solicita autorización mensual para recepción de dólares mayor a \$. 3,000.00, debido que: asociado maneja un local de venta de souvenir en la ciudad de Antigua Guatemala. Se verificó información personal en listas OFAC-ONU, burós y medios de comunicación pública, encontrándose todo en orden. La operación se considera razonable.

Según análisis de riesgo de las operaciones realizadas por el asociado, el funcionario designado por el Consejo de Administración, decidió AUTORIZAR, la recepción de efectivo en moneda extranjera, dólares de los Estados Unidos de Norte América, por la cantidad superior a tres mil dólares (US\$. 3,000.00), en una o varias transacciones, en el transcurso

de un mes calendario, estableciendo como límite máximo mensual, el siguiente:

MONTO MÁXIMO MENSUAL QUE SE ACEPTARÁ: US\$. 3,700.00 ◆

INGRESE EL MONTO EN NÚMEROS

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA Firma y sello del funcionario que autoriza

LOS CAMPOS RESALTADOS DEBERÁN SER MODIFICADOS CONFORME A LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA

INGRESE EL NOMBRE

COMPLETO DE

ASOCIADO(A), NÚMERO

DE DPI Y CIF

INFORMACIÓN QUE BRINDA

EL ASOCIADO(A)

SOLICITUD REALIZADA POR EL ASOCIADO(A)

ANÁLISIS REALIZADO POR EL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

GUADALUPANA 85 M

INGRESE EL NOMBRE COMPLETO DE ASOCIADO(A), NÚMERO DE DPI Y CIF COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L. D DE AUTORIZACIÓN DEPÓSITOS CON BOLETA BANCARIA (IVE-IF-04) RANGO DE (Q. 20, 000.01 a Q. 80, 000.00)

Yo: Ana Luisa Martinez Barrios que me identifico con Documento Personal de Identificación (DPI). Código Único de Identificación (CUI): 3542 76245 0101 . Código de Identificación Financiero (CIF): 802508, solicito expresamente, a Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupana R.L., Autorización para realizar depósitos monetarios, en las cuentas constituidas en los bancos del sistema local, a nombre de Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupana R.L., en una o varias transacciones, en el transcurso de un mes calendario, en el rango mensual de veinte mil quetzales con un centavo, a ochenta mil quetzales exactos (Q. 20, 000.01 a Q. 80, 000.00).

Motivo por el cual desea utilizar el medio de Boleta Bancaria

El motivo de la presente solicitud se debe al resguardo de la salud y a la facilidad para realizar mi pago de préstamo No. 010002526, por la cantidad de Q. 25,000.00, realizando el depósito a las cuentas bancarías constituidas a nombre de la Cooperativa, derivado del Estado de Calamidad Pública decretado en nuestro País y al distanciamiento social, por la Pandemia del COVID-19.

DONDE PROVIENEN LOS FONDOS QUE UTILIZARÁ PARA REALIZAR LA

Origen de los fondos: <u>Cuenta monetaria Banrural 1452978951 por concepto de sueldos</u> y salarios.

Encontrándome en el libre ejercicio de mis derechos civiles; y sabido de la existencia de las penas relativas al delito de perjurio, tipificado en el Código Penal de la República de Guatemala; declaro que los fondos, provienen de actividades licitas.

Guatemala, 24 de noviembre de 2020.

INGRESE LA FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL DEPÓSITO, MISMA IMPRESA EN LA BOLETA

Firma y huella de asociado(a)

CAPTURA FIRMA DE ASOCIADO(A)
REGISTRADA COMO ESTA EN EL DPI Y
HUELLA DIGITAL

GUADALUPANA 85 M



COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L.

ANÁLISIS DE RIESGO DEPÓSITOS CON BOLETA BANCARIA (IVE-IF-04)
RANGO DE (Q. 20, 000.01 a Q. 80, 000.00)

NOMBRE DEL ASOCIADO: Ana Luisa Martínez Barrios

DPI: 3542 76245 0101

CIF: 802508 FECHA: 24/1

24/11/2020

NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

INGRESE LA FECHA EN QUE SE

REALIZÓ EL DEPÓSITO. MISMA

IMPRESA EN LA BOLETA

Yo: Carlos David Marroquín Paz , Jefe de Agencia, designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana R.L., para autorizar los depósitos monetarios, en las cuentas constituidas en los bancos del sistema local, a nombre de Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupana R.L. Hago constar que, realicé la debida diligencia ampliada, de

a) Documentos de respaldo de la transacción.

conocimiento del asociado, en la forma siguiente:

- b) Actualización de datos.
- c) Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- d) Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- e) Consulta de las listas internacionales designadas OFAC-ONU.

ANÁLISIS DE RIESGO

CIF. 802508 a nombre de Ana Luisa Martínez Barrios, de 29 años de edad, estado civil soltera(a), con una trayectoria laboral de 6 años en (negocio o nombre de la empresa donde labora), declara ingresos mensuales en el rango de Q. 3,000.01 a Q. 10,000.00. Solicita realizar el pago de su préstamo, por la cantidad de Q. 25,000.00 correspondiente al No. de préstamo 010002526, por medio de boleta bancaria, debido: al Estado de Calamidad Pública, decretado en nuestro país, por la Pandemia del COVID-19. Se verificó información personal en listas OFAC-ONU, burós y medios de comunicación pública, encontrándose todo en orden. La operación se considera razonable.

LOS CAMPOS RESALTADOS DEBERÁN SER MODIFICADOS CONFORME A LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA

Según el análisis de riesgo de las operaciones del asociado, el funcionario designado por el Consejo de Administración, decidió AUTORIZAR los depósitos con Boleta Bancaria, en una o varias transacciones, en el transcurso de un mes calendario, en el rango mensual de (Q. 20, 000.01 a Q. 80, 000.00) quetzales.

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Firma y sello del funcionario designado

COMO PRIMER PASO SE DEBE REALIZAR LA SOLICITUD, CAPTURANDO LA INFORMACIÓN DEL ASOCIADO(A), POSTERIOR SE TRASLADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA QUIEN ES EL ENCARGADO DE REALIZAR EL FORMATO DE ANÁLISIS Y LA DEBIDA DILIGENCIA AMPLIADA Y ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO PREVIO A REALIZAR DEPÓSITO EN LAS CUENTAS BANCARIAS DE LA COOPERATIVA

SOLICITUD REALIZADO POR EL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

GUADALUPANA 65



INGRESE EL NOMBRE COMPLETO DE ASOCIADO(A), NÚMERO DE DPI Y CIF

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR DEPÓSITOS CON BOLETA

BANCARIA SUPERIOR A Q. 80,000.00 (IVE-IF-04) Miguel Antonio Santos Melgar

Yo: que me identifico con Documento (DPI), Único de Identificación (CUI): Personal Identificación Código 1458 78587 0101 , Código de Identificación Financiero (CIF): 45876 , solicito expresamente, a Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupana R.L., Autorización para realizar depósitos monetarios, en las cuentas constituidas en los bancos del sistema local, a nombre de Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupana R. L., en una o varias transacciones, en el transcurso de un mes calendario, por un monto superior a ochenta mil quetzales (Q. 80, 000.00).

Monto máximo mensual que solicita el asociado:

Q. 82,000.00

INGRESE EL MONTO EN NÚMEROS

DEBE TOMAR EN CUENTA QUE LA **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE BOLETA BANCARIA POR MONTOS** MAYORES A Q. 80,000.00 LA

REALIZA EL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA Y LA **ENVÍA POR CORREO**

ELECTRÓNICO A LA UNIDAD

DE CUMPLIMENTO QUIEN REALIZA EL ANÁLISIS DE LA

MISMA Y SOLICITA

AUTORIZACIÓN AL CONSEJO ADMINISTRATIVO

EJEMPLO COMO DETALLAR LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL ASOCIADO(A)

Motivo por el cual utiliza el medio de Boleta Bancaria

El motivo de la presente es solicitando de su autorización para realizar depósitos a mi cuenta corriente No. 0100535251, por la cantidad de Q. 82,000.00, por medio de las cuentas bancarias constituidas a nombre de la Cooperativa, ya por temas de tiempo y de trabajo, se me hace más factible realizar la transferencia de mi cuenta No. 0302487612 del Banco Industrial.

Origen del de los fondos: Depósitos a cuenta, por ventas de negocio propio de mobiliario para oficinas.

DONDE PROVIENEN LOS FONDOS QUE UTILIZARÁ PARA REALIZAR LA **TRANSACCIÓN**

Encontrándome en el libre ejercicio de mis derechos civiles; y sabido de la existencia de las penas relativas al delito de perjurio, tipificado en el Código Penal de la República de Guatemala; declaro que los fondos, provienen de actividades licitas.

CAPTURA FIRMA DE ASOCIADO(A) COMO ESTA REGISTRADA EN EL DPLY HUELLA DIGITAL

FIRMA Y HUELLA DE ASOCIADO(A)

LUGAR Y FECHA

FECHA QUE SE REALIZA LA SOLICITUD

Para Uso Exclusivo de la Cooperativa

Perfil económico acorde al declarado en el Formulario Electrónico de Identificación del Cliente (FEIC): SI X N Datos actualizados: SI X NO NO

Documento que acredite el origen de los fondos: SI X

INGRESE UNA "X" EN LO SOLICITADO

Firma y sello del empleado que verifica

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

MARQUE UNA "X"
DE ASOCIADO
ANTIGUO CUANDO
ESTE POSEA
CUENTAS CON LA
COOPERATIVA

GUADALUPANA 65 MICOOPE

MARQUE UNA "X"
DE ASOCIADO
NUEVO CUANDO LA
PERSONA
SOLICITANTE
DESEA ASOCIARSE
LA COOPERATIVA

ANEXO POLÍTICA PARA CONTRATISTAS O PROVEEDORES DEL ESTADO -CPE-APROBACIÓN DE INGRESO Y/O CONTINUIDAD DE CONTRATISTA O PROVEEDOR DEL ESTADO -CPE-

| • | Asociado nuevo | | INGRESE "X" EN LO SOLICITADO | |
|--------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|---|
| • | Asociado antiguo | X | | NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA |
| Yo: _ | Carlos David Marroquí | n Paz | , Jefe de Agend | cia, designado por |
| el Co | nsejo de Administración de la | Cooperativa de A | Ahorro y Crédito I | ntegral Parroquial |
| Guad | alupana R.L., para aprobar el i | ngreso o continu | idad de los asoci | ados catalogados |
| como | Contratistas y Proveedores de | I Estado -CPE-, I | hago constar que, | realicé la debida |
| dilige | ncia ampliada, de conocimiento | del asociado, en | la forma siguiente | |

- a) Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación del Cliente (FEIC).
- b) Actualización de datos.
- c) Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- d) Identificación de Contratista o Proveedor del Estado -CPE-, a través del portal web denominado GUATECOMPRAS.GT, con adjudicaciones superiores a Q.900,000.00.
- e) Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- f) Consulta de las listas internacionales designadas OFAC-ONU.

De conformidad a lo antes expuesto, **SÍ APRUEBO** el ingreso y/o continuidad de la relación comercial, del asociado catalogado como Contratista o Proveedor del Estado - CPE-, en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana R.L., asociado identificado como:

INGRESE EL NOMBRE: Ricardo Julián Molina Solís NOMBRE COMPLETO DE DPI (CUI): 2154 85958 0101 ASOCIADO(A), JIF: 774658 NÚMERO DE DPI **ENTIDADES** Y CIF DONDE NTIDAD DEL ESTADO: Dirección General de Caminos, Fondo para la Vivienda. **ADJUDICA Y** BIENES O SERVICIOS: **ACTIVIDAD** Confección de uniformes ECONÓMICA DEL ASOCIADO(A) INFORMACIÓN SOLICITADA FECHA QUE SE REALIZA EL AL JEFE Y/O SUBJEFE DE **DOCUMENTO AGENCIA** Guatemala, 25/11/2020. Firma y sello del Jefe de Agencia Lugar y fecha:

MARQUE UNA "X" DE ASOCIADO NUEVO CUANDO LA PERSONA SOLICITANTE DESEA ASOCIARSE LA COOPERATIVA

GUADALUPANA 65 M

APROBACIÓN DE INGRESO Y/O CONTINUIDAD DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE -PEP- (DIRECTO)

| MARQUE UNA "X" DE ASOCIADO ANTIGUO | PERSONA EXPO |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| CUANDO ESTE POSEA CUENTAS | Asociado nuevo |
| CON LA COOPERATIVA | Asociado antiguir |

| | Asociado | antiquo |
|---|----------|-----------|
| - | Hacciudo | arringue. |

NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Carlos David Marroquin Paz , Jefe de Agencia designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana R.L., para aprobar el ingreso o la continuidad de Personas Expuestas Políticamente -PEP-. Hago constar que, realicé la debida diligencia ampliada, de conocimiento del asociado, en la forma siguiente:

LO SOLICITADO

- a) Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación del Cliente (FFIC)
- b) Actualización de datos.
- c) Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- d) Identificación del asociado como Persona Expuesta Políticamente -PEP-.
- e) Elaboración del Anexo A.III de Persona Expuesta Políticamente.
- f) Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- g) Consulta de las listas internacionales designadas OFAC-ONU.

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE -PEP- (DIRECTO)

| NOMBRE DEL ASOCIADO -PEP-: | Kevin Josué Barrera Gálvez | * INGRESE EL NOMBRE COMPLETO DE ASOCIADO(A) -PEP- |
|--|---|---|
| DPI (CUI): | | DIRECTO, * NÚMERO DE DPI Y |
| CIF: | 854583 | * CIF |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: | Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres CONRE | * ENTIDAD DONDE |
| PUESTO QUE DESEMPEÑA: | Subsecretario Ejecutivo + | LABORA, |
| PAÍS DE LA INSTITUCIÓN: | Guatemala | * PUESTO * PAÍS |
| ORIGEN DE LOS FONDOS: | Sueldos y Salarios | (GUATEMALA) Y * DONDE |
| PROCEDENCIA DE LA RIQUEZA: (Bienes muebles e inmuebles). | Herencia: Negocio propio: Servicios profesionale Préstamos bancarios: Trabajos anteriores: Trabajo actual: X Otros (Especifique): | PROVIENEN LOS INGRESOS QUE PERCIBE |

De conformidad a lo antes expuesto, SÍ APRUEBO el ingreso y/o continuidad de la relación comercial, de la Persona Expuesta Políticamente -PEP-, en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana R.L.

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE

LUGAR Y FECHA QUE SE REALIZA EL DOCUMENTO

Firma y Sello del Jefe de Agencia

Lugar y fecha: Guatemala, 25/11/2020

MARQUE UNA "X" DE ASOCIADO NUEVO CUANDO LA PERSONA SOLICITANTE DESEA ASOCIARSE LA COOPERATIVA

MARQUE UNA "X" DE

ASOCIADO ANTIGUO CUANDO ESTE POSEA CUENTAS

CON LA COOPERATIVA

GUADALUPANA 25 M

APROBACIÓN DE INGRESO Y/O CONTINUIDAD DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE -PEP- (INDIRECTO)

- Asociado nuevo
 - Asociado antiguo

INGRESE "X" EN LO SOLICITADO X

NOMBRE COMPLETO DE JEFF Y/O SUBJEFF DE

LOS SIGUIENTES FORMATOS SE REALIZARÁN AL ASOCIAD(A) TOMANDO EN CUENTÀ OUF UN -PEP-DIRECTO E INDIRECTO SE CATALOGA DURANTE EL PERDIDO DE TRABAJO QUE ESTE TENGA EN EL ESTADO Y DESPUÉS DE DOS AÑOS DE HABER DEJADO EL CARGO

Carlos David Marroquín Paz , Jefe de Agencia designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana R.L., para aprobar el ingreso o la continuidad de Personas Expuestas Políticamente -PEP-. Hago constar que, realicé la debida diligencia ampliada, de conocimiento del asociado, en la forma siguiente

- a) Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación del Cliente (FEIC).
- b) Actualización de datos
- c) Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- d) Identificación del asociado como Persona Expuesta Políticamente -PEP-.
- e) Elaboración del Anexo A.III de Persona Expuesta Políticamente.
- f) Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación
- g) Consulta de las listas internacionales designadas OFAC-ONU.

| PARENTESCO O ASO | INGRESE LA INFORMACIÓN | |
|---|--|--|
| NOMBRE DEL ASOCIADO (A): | Jesica Isabel Barrera Gálvez | DEL -PEP- INDIRECTO |
| DPI (CUI): | 1982 47574 0101 | * NOMBRE COMPLETO DE |
| CIF: | 879587 - | ASOCIADO(A), * NÚMERO DE DPI. |
| TIPO DE PARENTESCO CON -PEP- | Hermana ← | * CIF, |
| MOTIVO DE CERCANÍA CON -PEP- (Profesionales, políticos, comerciales, negocios u otros). | Familiar en segundo grado de consanguinidad | * PARENTESCO CON -PEP- DIRECTO RELACIÓN QUE POSEE CON -PEP- |
| NOMBRE DE -PEP- RELACIONADO: | Kevin Josué Barrera Gálvez | |
| APELLIDO DE CASADA: | | INGRESE LA INFORMACIÓN |
| SEXO: (Masculino o femenino). | Masculino + | DEL -PEP- DIRECTO |
| CONDICIÓN: (Nacional o extranjero). | Nacional | * NOMBRE COMPLETO -PEP-, |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: | * APELLIDO DE CASADA, * SEXO, * CONDICIÓN NACIONAL O | |
| PUESTO QUE DESEMPEÑA: | Subsecretario Ejecutivo | EXTRANJERA, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA, |
| PAÍS DE LA INSTITUCIÓN O ENTE: | Guatemala | * PUESTO QUE DESEMPEÑA Y * PAÍS O ENTE DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA. |

De conformidad a lo antes expuesto, SÍ APRUEBO el ingreso y/o continuidad de la relación comercial, Persona Expuesta Políticamente -PEP-, en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA FECHA QUE SE REALIZA EL DOCUMENTO

Firma v Sello del Jefe Agencia

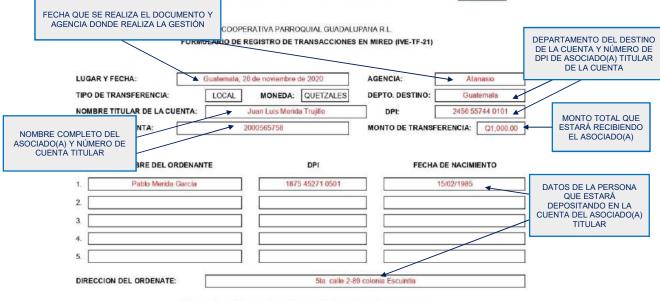
Guatemala, 25/11/2020 Lugar v fecha:

EL PRESENTE FORMULARIO SE REALIZA PARA IDENTIFICAR LAS TRANSACCIONES QUE SE REALIZAN A NOMBRE DEL ASOCIADO POR PARTE DE FAMILIARES O TERCERAS PERSONAS

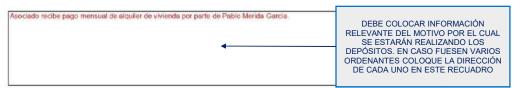
SE DEJA EL REGISTRO DE TIPO
DE TRANSFERENCIA LOCAL Y
MONTO EN QUETZALES, YA QUE
SON TRANSACCIONES
NACIONALES INTERSISTEMA.
SEGUN EL PROCEDIMIENTO DE
CUMPLIMIENTO ÚNICAMENTE SE
ACEPTAN DÓLARES PARA
ASOCIADOS DE OTRAS
COOPERATIVA PARA PAGO DE
TARJETA DE CRÉDITO

GUADALUPANA 85





INDICAR EL MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZAN LAS TRANSACCIONES:



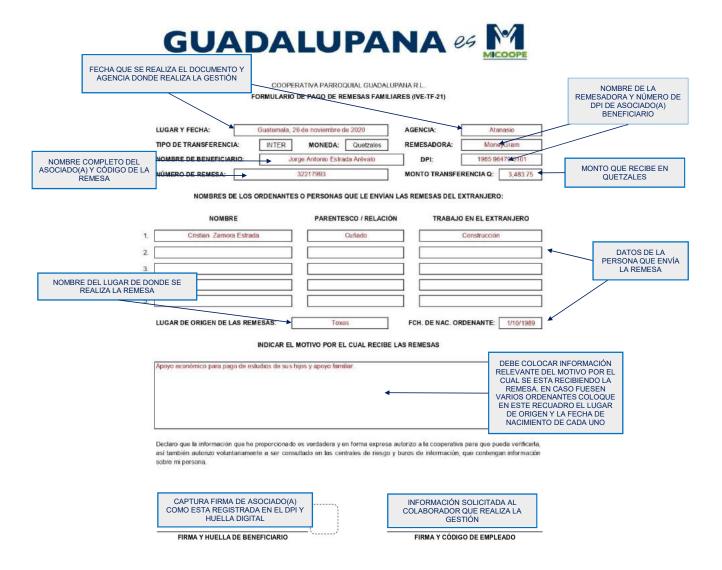
*Adjuntar copia de DPI de la persona fisica que realiza la transacción (Ordenante).

CAPTURA FIRMA DE
ASOCIADO(A) COMO ESTA
REGISTRADA EN EL DPI Y
HUELLA DIGITAL

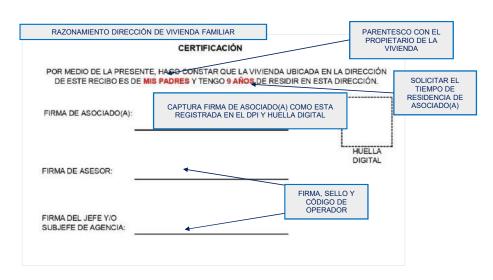
INFORMACIÓN SOLICITADA AL COLABORADOR QUE REALIZA LA GESTIÓN

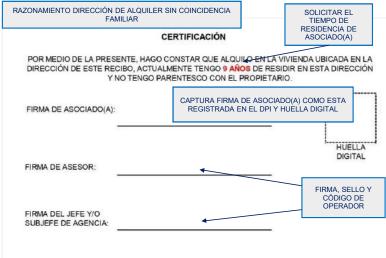
FIRMA Y CÓDIGO DE EMPLEADO

SE DEJA EL REGISTRO DE TIPO DE TRANSFERENCIA INTERNACIONAL POR SER UNA REMESA DEL EXTRANJERO Y MONEDA EN QUETZALES



RAZONAMIENTO DE FOTOCOPIA DE RECIBO DE SERVICIOS







SE DEBE RAZONAR EL RECIBO PARA TENER UNA CONSTANCIA DOMICILIAR DEL ASOCIADO(A), CABE MENCIONAR QUE SE DEBE REALIZAR EN LAS APERTURAS DE CUENTA Y LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS (EN CASO APLIQUE)

EL PRESENTE FORMATO SE DEBE IMPRIMIR EN EL REVERSO DE LA FOTOCOPIA DEL RECIBO DE SERVICIOS Y CAPTURAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Segundo Apellido : PATZAN

Apellido Casada:

Primer Apellido : CHITAY

FORMULARIO IVE-CO-03



COOPERATIVAS DE AHORRO Y CREDITO
REGISTRO DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO SUPERIORES A US\$10,000.00
O SU EQUIVALENTE EN MONEDA NACIONAL

| _ | | | |
|----|-------------------------|------------------------|--|
| 1. | LUGAR: | 2. FECHA (dd/mm/aaaa): | |
| | CALZ, SAN JUAN 4-40 Z.3 | 26/11/2020 | |

| 3. | | DATE | OS DE LA PERSONA DE | BLIGADA | | | |
|-----|---|---------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------|--|--|
| 3.1 | Denominación social: | 3.2 Mombre | de la central, sucursal o ag | encia donde se solicita el produ | cto a servicio: | | |
| | GUADALUPANA, R.L. | AG. SAN | 1 JUAN | | | | |
| 4. | DATOS DE LA PERSONA A CUYO NOMBRE SE REALIZA LA TRANSACCIÓN | | | | | | |
| 4.1 | Primer apellido: | Segundo as | pellido: | Apelli | do de casada: | | |
| | CHITAY | PATZAN | | | | | |
| | Primer nombre: | | Segundo nombre: | -5' | | | |
| | ANTONIA | | | | | | |
| 4.2 | Nombre o razón social completo: | | | | | | |
| | CHITAY PATZAN, ANTONIA | | -37 | | | | |
| 1.3 | No. (s) de Cuenta(s) y/u Otro(s) Pro | ducto(s): | | | | | |
| | 1-25-1000275304 | | | | | | |
| 4 | Si la persona no tiene cuenta en la institución, indicar: | | | | | | |
| _ | 4.4.1 Fecha de nacimiento o const | itucion (dd/mm/a | 2020): | 4.4.2 Nacionalidad: | | | |
| | D4-MAY-1984 | orange and a second | A VIVAL AND A | Guatematteco(a) | | | |
| | 4.4.3 Tipo de documento de identif | cación o NIT: | Número: | Lugar de emisión: | | | |
| | DPI | | 2639 32400 0108 | MIXCO | | | |
| | 4.4.4 Dirección completa (calle o avenida, casa No., colonia, sector, tote, manzana, zona, municipio, Depto, y país); | | | | | | |
| | BOULEVARD EL MILAGRO 37-01, ZI | CHA 6 MIXCO GU | JATEMALA | | | | |
| | 4.4.5 Telefono: | | 4.4.6 Fax: | | | | |
| | 42862841 | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 5. | DATOS DE LA PERSONA FÍSICA QUE REALIZA LA TRANSACCIÓN (Si difiere del apartado anterior) | | | | | |
|-----|--|-------------------|-------------------|--|--|--|
| 5.1 | Nombres y apellidos completos: | | | | | |
| 6.2 | Fecha de nacimiento (dd/mm/asaa): | 5.3 Nacionalided: | | | | |
| 5.4 | Tipo de documento de identificación presentado: | Número: | Lugar de emisión: | | | |
| 5.5 | Telefono: | 5.6 Fax: | | | | |

| 5. | DATOS DEL BENEFICIARIO (Si difiere del apartado 4) | | | | | | | | |
|-----|---|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 6.1 | Nombres y spellidos completos o razón social: | | | | | | | | |
| 6.2 | No. (s) de Cuenta(s) y/u Otro(s) Producto(s): | | | | | | | | |
| 6.3 | Si la persona no es cliente de la institución, indicar: | | | | | | | | |
| | 6.3.1 Dirección completa (calle o avenida, casa No | ., colonia, sector, l | ote, manzana, zona, municipio, departamento y país): | | | | | | |
| | 6.3.2 Fecha de nacimiento o constitución (dd/mm/a | 0 000): | 6.3.3 Nacionalidad: | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(En caso de existir otros beneficiarios, consignar los mismos datos para cada uno de ellos, en hojas aparte)

Hoja 1 de 2

FORMULARIO IVE-CO-03



COOPERATIVAS DE AHORRO Y CREDITO
REGISTRO DE TARRISACCIONES EN EFECTIVO SUPERIORES A US\$10,000.00
O SU EQUIVI/TRANSACCIONES DA NACIONAL

| 7. | DATOS DE LA TRANSACCION | | | | | |
|-----|---------------------------|--|---|--|--|--|
| 7.1 | Monte: | 7.2 Tipo de moneda: | 7.3 Monto en dólares (US\$): | | | |
| | 72,017.35 | QUETZALES | 9,340.20 | | | |
| 7.4 | Tipo de transacción (Indi | car si se trata de transferencia enviada o recibida, dep | ósito en cuenta o a plazo, venta de divisas, etc.): | | | |
| | 7.4.1 Código: | 100 7.4.2 Descripción: | RECEPCION DE AMORTIZACION DE P | | | |
| 7.5 | Origen de los fondos | Describa brevemente de donde se originan | los fondos motivo de la transacción): | | | |
| | | DESEMBOLSO DE PRESTAMO EN CO | OPERATIVA GUADALUPANA | | | |
| 7.6 | Destino de los fondo | is (Describa brevemente el destino que se dan | a los fondos motivo de la transacción); | | | |
| _ | | CANCELACION DE DOESTAMO NO. 1-25-1000 | 753M DE COOPEDATIVA ECOSABA | | | |

PARA USO EXCLUSIVO DE LA PERSONA OBLIGADA note cualquier información que considere relevante:

ASOCIADO(A) Firma de la persona que realiza la transacción

COLABORADOR QUE REALIZA EL DOCUMENTO

JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información

JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

NOTA: Si ya se cuenta con la información del asociado, solo deben llenarse los datos de la transacción, y adicionalmente, aquellos que la institución no posea.

BASE LEGAL: Artículo 24 de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto Número 67-2001 del Congreso de la República y 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de la Presidencia de la República.

Hoja 2 de 2



ANEXO FORMULARIO IVE-IR-02 IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS FINALES DE PERSONAS JURÍDICAS

CÓDIGO: CM-FO-01

VERSIÓN: 02

APROBACIÓN: 01/06/2021

Base Legal: Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto 67-2001, artículos 1,19,21,22,32 y 33 literal h y su Reglamento 118-2002 artículos 18 y 25. Ley para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto 58-2006, artículos 15 y 20 y Reglamento 86-2006 artículo 14.

| I. IDENTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|--------|--------------------------|--------|--|--|
| | | | | | | | |
| Denominación o razón se | Distribuidora de Pro | Distribuidora de Productos S.A | | | | | |
| Nombre Comercial: | Los tres luisitos | Los tres luisitos | | | | | |
| | | | | | | | |
| NIT: 123456-8 | Fecha Constitución: | Fecha Constitución: 25/05/2001 | | | | | |
| | | | | | | | |
| II. | | TIPO DE PERSO | DNA JU | RÍDICA | | | |
| Marque con una x el tipo de persona jurídica | | | | | | | |
| Sociedad Anónima | × | Establecimiento Educativo | | Asociación y/o Fundación | \Box | | |
| Inlesia Co | | Comité de Vecinos | | Cooperativa | \neg | | |

III. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Participación de propiedad: personas individuales o jurídicas, nacionales y/o extranjeras, con participación de acciones igual o mayor al 10%. (Certificación) *

| NO. | NOMBRE | DPI (CUI) | NACIONALIDAD | PEP o CPE | % SOBRE EL 100% |
|-----|--------------|------------|--------------|-----------|--------------------|
| 1 | Carlos Pérez | 1122222222 | guatemalteca | NO | 50% |
| 2 | María Azul | 1122212121 | Guatemalteca | SI | 50% |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Por control: cuando por acuerdo entre socios y/o accionistas se determine que el control se ejercerá por uno o más socios y/o accionistas o por una o más personas diferentes a los socios o accionistas. (Certificación)*

| NO. | NOMBRE | DPI (CUI) | NACIONALIDAD | PEP o CPE | CARGO |
|-----|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| 1 | Carlos Pérez | 11222222 | guatemalteca | No | Gerente |
| 2 | Maria Azu | 11221211 | guatemalteca | SI | Subgerente |
| 3 | | | | | |
| | | | | | |



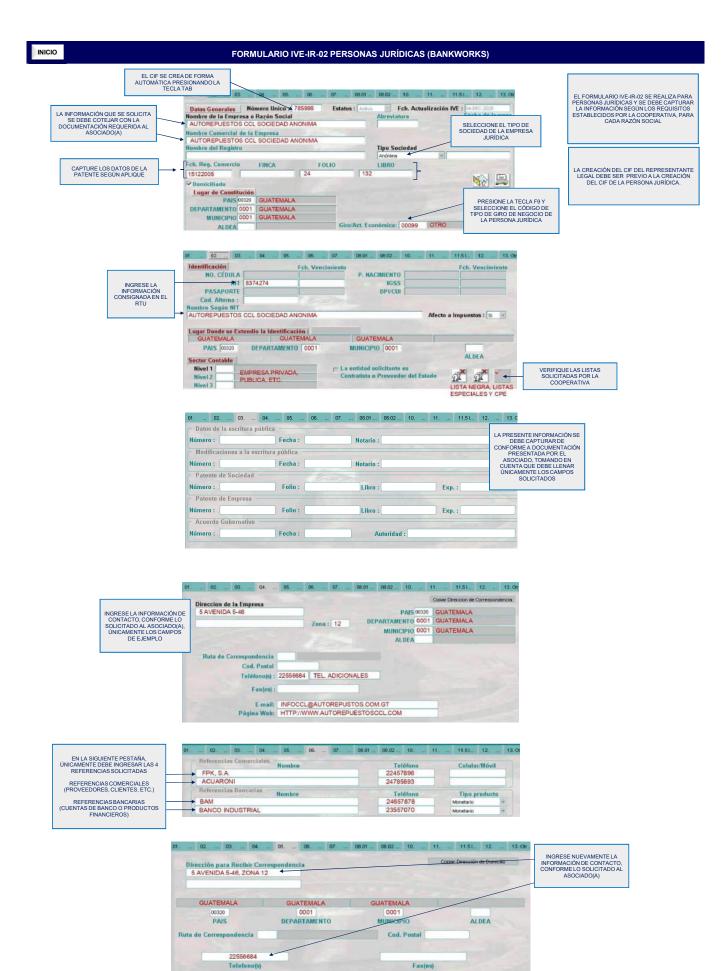
ANEXO FORMULARIO IVE-IR-02 IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS FINALES DE PERSONAS JURÍDICAS

CÓDIGO: CM-FO-01 VERSIÓN: 02 APROBACIÓN: 01/06/2021

Por administración: personas individuales, tales como: propietarios, miembros directivos o funcionarios gerenciales de alto nivel de la persona o estructura jurídica, encargadas de tomar decisiones administrativas o estratégicas. (Certificación)*

| NO. | NOMBRE | DPI (CUI) | NACIONALIDAD | PEP o CPE | CARGO |
|-----|-------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| 1 | Caros Berez | 11122222 | guatemalteca | No | Presidente |
| 2 | Maria Azul | 11221211 | guatemalteca | Si | Tesorera |
| 3 | Mario Mayo | 12721252 | Guatemalteca | No | Secretario |
| 4 | Pedro Casas | 14579666 | Guatemalteca | No | Vocal |
| 5 | | | | | |

| IV. | DATOS FINALES | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------------|---------------------|------------------|---------------|---|--|
| Nomb | re de la agencia: | San Crist | óbal | fecha: | 3 | 0/05/2021 | |
| Nombr | re del Representante Legal | Anto | nio Carreteras | i | | | |
| DPI del Representante Legal: | | 1211 | 88964 | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | _ | | | | |
| | Firma de represen | tante legal. | | Firma y C | Código del e | mpleado | |
| | gatorio presentar CERTIFICACIÓN ncionario debidamente facultado. | 4 emitida por e | el presidente o sec | retario del órga | no de adminis | tración superior, representante | |
| | | | | | | CERTIFICACIÓN, firmada po Presidente, Tesorero o por | |



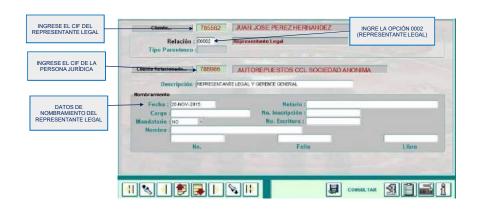


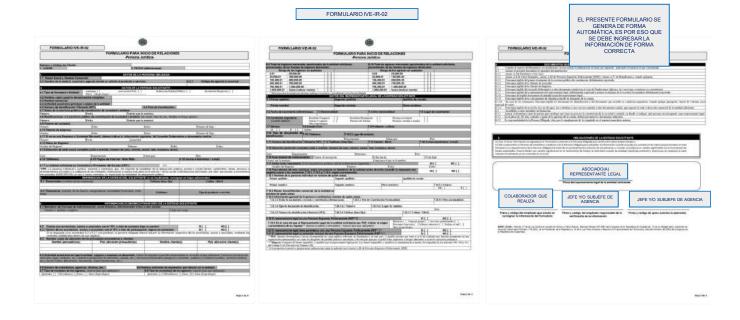




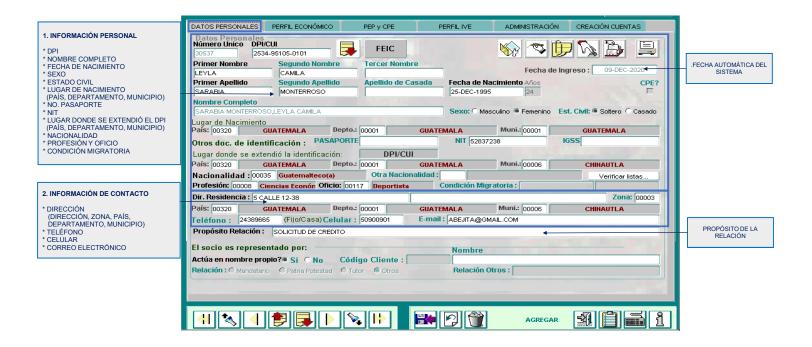


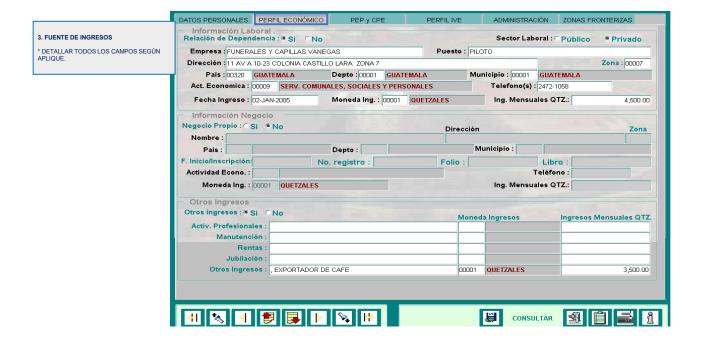






INICIO



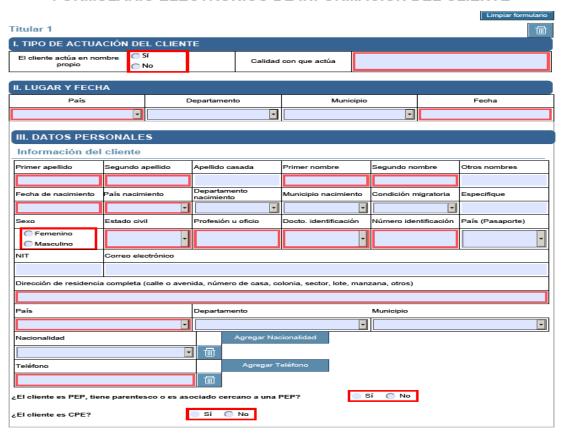




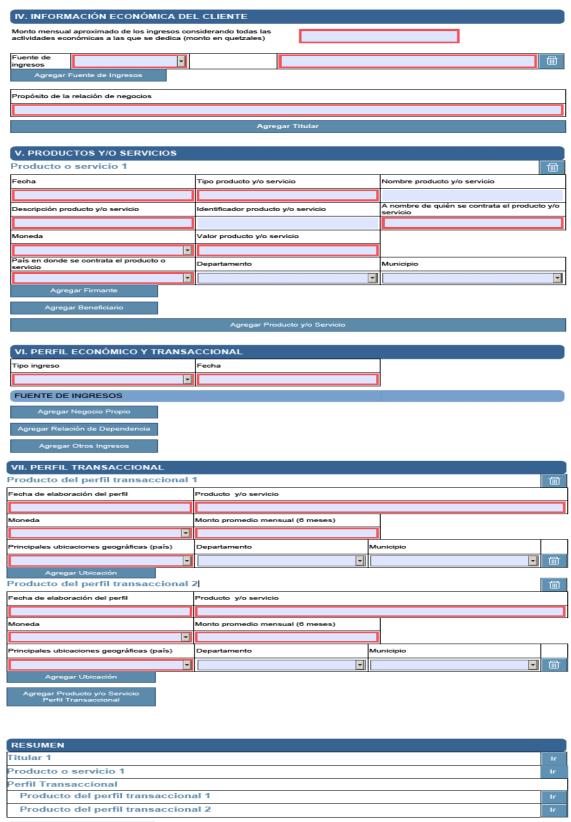




FORMULARIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE



Página 1 de 2



Validar