

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**

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)

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

NÚMERO DE DPI DE ASOCIADO(A) EN LETRAS

PROFESIÓN U OFICIO

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

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

En el municipio de Mixco, departamento de Guatemala, siendo las **TRECE** horas del **VEINTICINCO** de **NOVIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTE**, Yo: Elen Jessica Pérez de León, Notaria, constituida en mi oficina profesional ubicada en Edificio Crece, Torre dos, oficina seiscientos uno, Condado el Naranjo, zona cuatro, municipio de Mixco, Guatemala, soy requerida por **NANCY DELFINA ROJAS BOSQUE**, quien indica ser de **CUARENTA** años de edad, **SOLTERA, QUÍMICA FARMACÉUTICA**, 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 **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 **proviene 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 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 Guadalupeña 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.

FIRMA DEL REQUIRENTE _____

FIRMA DE ASOCIADO(A),
COMO ESTA REGISTRADA
EN EL DPI

ANTE MI: _____

INFORMACIÓN
CORRESPONDIENTE AL
NOTARIO ENCARGADO

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

INGRESE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

FORMULARIO DOLARES

GUADALUPANA es M

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO INTEGRAL PARROQUIAL GUADALUPANA, R. L.
RECEPCIÓN DÓLARES EN EFECTIVO RANGO MENSUAL DE US\$. 2,000.00 A US\$. 3,000.00 DÓLARES DE LOS ESTADOS

1. LUGAR: GUATEMALA 2. FECHA (dd/mm/aaaa): 27/11/2020

3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA
3.1 Denominación social: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO INTEGRAL PARROQUIAL GUADALUPANA, R. L. 3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio: CENTRAL

4. PERSONA INDIVIDUAL
4.1 Primer apellido: HERNÁNDEZ Segundo apellido: PAIZ Apellido de casada:
Primer nombre: ALAM Segundo nombre: DONALDO Otros nombres:
4.2 Datos del asociado:
4.2.1 Tipo de documento de identificación: DPI Registro:
Número: 2187 20122 0101 Lugar de emisión: GUATEMALA
4.2.2 Fecha de Nacimiento: 10/06/1986 4.2.3 Número de Identificación Tributaria: 3435097-7
4.2.4 Dirección completa (calle o avenida, casa No., colonia, sector, lote, manzana, zona, municipio, Depto. y país): 11 CALLE 8-24 ZONA 5, COLONIA EL MIRADOR, GUATEMALA, GUATEMALA
4.3 Actividad Económica: COMERCIANTE 4.4 Origen de los Fondos: VENTA DE COMIDA TÍPICA EN RESTAURANTES
4.5 Teléfono: 4585-7862 4.6 Si es extranjero Pasaporte:

5. PERSONA JURÍDICA
5.1 Razón o denominación social:
5.2 Nombre Comercial: 5.3 Lugar de Constitución:
5.4 Número de Identificación Tributaria: 5.5 Si es extranjero Pasaporte:
5.6 Dirección completa (calle o avenida, casa No., colonia, sector, lote, manzana, zona, municipio, Depto. y país):
5.7 Actividad Económica: 5.8 Teléfono:
5.9 Origen de los Fondos:

6. DATOS DE LA TRANSACCIÓN
6.1 Monto en dólares (US\$): 2,300.00 6.2 Tipo de Cambio: 7.82
6.3 Tipo de transacción (indicar si se trata de transferencia enviada o recibida, depósito en cuenta o a plazo, venta de divisas, etc.):
6.3.1 Descripción: DEPÓSITO EN CUENTA CORRIENTE NO. 0100532100

7. DECLARACIÓN JURADA
YO: ALAM DONALDO HERNANDEZ PAIZ DE: 34 AÑOS DE EDAD
ME IDENTIFICO CON EL DOCUMENTO: DPI CON CUI: 2187 20122 0101
EXTENDIDO EN: GUATEMALA, ENCONTRÁNDOME EN EL LIBRE EJERCICIO DE MIS DERECHOS CIVILES Y
SABIDO DE LA EXISTENCIA DEL DELITO DE PERJUICIO, DEBIDAMENTE TIPIFICADO EN EL CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA
DECLARO: A) QUE LOS FONDOS DEPOSITADOS EN: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO INTEGRAL PARROQUIAL GUADALUPANA, R. L.
PROVIENEN DE: VENTA DE COMIDA TÍPICA EN RESTAURANTES
B) ENTERADO DE CONTENIDO, OBJETO Y DEMÁS EFECTOS LEGALES ACEPTO, RATIFICO Y FIRMO ESTA DECLARACIÓN EN:
GUATEMALA, 27 DE NOVIEMBRE DE 2020

ASOCIADO(A)

Firma de la persona que realiza la transacción

COLABORADOR QUE REALIZA EL DOCUMENTO

Firma y código del empleado responsable que llenó el formulario

JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Firma y código de quien autoriza la operación

BASE LEGAL:

Artículos 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 MONTO 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



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: 25/11/2020

FECHA QUE SE ESTA REALIZANDO LA SOLICITUD

NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Yo: Carlos David Marroquín Paz, Jefe de Agencia, designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupeana 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:

- Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación Especial (FEIC).
- Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- Consulta de las listas internacionales designadas OFAC-ONU.
- Elaboración del acta de Declaración Jurada Dólares.
- Solicitud del documento que acredita el origen de los fondos.

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

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

SOLICITUD REALIZADA POR EL ASOCIADO(A)

ANÁLISIS REALIZADO POR EL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA



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

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L.
ANÁLISIS DE RIESGO DEPOSITOS CON BOLETA BANCARIA (IVE-IF-04)
 RANGO DE (Q. 20, 000.01 a Q. 80, 000.00)

Yo: Ana Luisa Martínez 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 Guadalupeana 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 Guadalupeana 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).

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

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 bancarias 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: Cuenta monetaria Banrural 1452978951 por concepto de sueldos 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 lícitas.

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

Guatemala, 24 de noviembre de 2020.

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

Firma y huella de asociado(a)



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

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L.
ANÁLISIS DE RIESGO DEPOSITOS CON BOLETA BANCARIA (IVE-IF-04)
 RANGO DE (Q. 20, 000.01 a Q. 80, 000.00)

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

NOMBRE DEL ASOCIADO: Ana Luisa Martínez Barrios
 DPI: 3542 76245 0101 CIF: 802508 FECHA: 24/11/2020

NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Yo: Carlos David Marroquín Paz, Jefe de Agencia, designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupeana 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 Guadalupeana R.L. Hago constar que, realicé la debida diligencia ampliada, de conocimiento del asociado, en la forma siguiente:

- Documentos de respaldo de la transacción.
- Actualización de datos.
- Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- 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

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 CUMPLIMIENTO QUIEN REALIZA EL ANÁLISIS DE LA MISMA Y SOLICITA AUTORIZACIÓN AL CONSEJO ADMINISTRATIVO



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)

Yo: Miguel Antonio Santos Melgar, que me identifico con Documento Personal de Identificación (DPI), Código Único de Identificación (CUI): 1458 78587 0101, Código de Identificación Financiero (CIF): 45876, solicito expresamente, a Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral, Parroquial Guadalupe 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 Guadalupe 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).

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

Monto máximo mensual que solicita el asociado:

Q. 82,000.00

INGRESE EL MONTO EN NÚMEROS

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.

DONDE PROVIENEN LOS FONDOS QUE UTILIZARÁ PARA REALIZAR LA TRANSACCIÓN

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

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 lícitas.

CAPTURA FIRMA DE ASOCIADO(A) COMO ESTA REGISTRADA EN EL DPI Y 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 NO
 Datos actualizados: SI X NO
 Documento que acredite el origen de los fondos: SI X NO

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

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

GUADALUPANA *es*

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

- Asociado nuevo
- Asociado antiguo

☐
☒

INGRESE "X" EN
LO SOLICITADO

NOMBRE COMPLETO DE JEFE
Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Yo: Carlos David Marroquín Paz, Jefe de Agencia, designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupeana R.L., para aprobar el ingreso o continuidad de los asociados catalogados como Contratistas y Proveedores del Estado -CPE-, hago constar que, realicé la debida diligencia ampliada, de conocimiento del asociado, en la forma siguiente:

- Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación del Cliente (FEIC).
- Actualización de datos.
- Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- Identificación de Contratista o Proveedor del Estado -CPE-, a través del portal web denominado GUATECOMPRAS.GT, con adjudicaciones superiores a Q.900,000.00.
- Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- 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 Guadalupeana R.L., asociado identificado como:

NOMBRE:	<u>Ricardo Julián Molina Solís</u>
DPI (CUI):	<u>2154 85958 0101</u>
CIF:	<u>774658</u>
ENTIDAD DEL ESTADO:	<u>Dirección General de Caminos, Fondo para la Vivienda.</u>
BIENES O SERVICIOS:	<u>Confección de uniformes</u>

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

ENTIDADES
DONDE
ADJUDICA Y
ACTIVIDAD
ECONÓMICA DEL
ASOCIADO(A)

INFORMACIÓN SOLICITADA
AL JEFE Y/O SUBJEFE DE
AGENCIA

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 POSEEA CUENTAS CON LA COOPERATIVA



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

- Asociado nuevo
- Asociado antiguo

☐
☒

INGRESE "X" EN LO SOLICITADO

NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Yo: Carlos David Marroquín Paz, Jefe de Agencia designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupeana 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:

- Verificación de los documentos que se deben anexar al Formulario Electrónico de Identificación del Cliente (FEIC).
- Actualización de datos.
- Verificación de la información proporcionada por el asociado.
- Identificación del asociado como Persona Expuesta Políticamente -PEP-.
- Elaboración del Anexo A.III de Persona Expuesta Políticamente.
- Consulta de las referencias personales en buros de información pública y medios de comunicación pública.
- 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- DIRECTO, * NÚMERO DE DPI Y * CIF
DPI (CUI):	1980 254387 0115	
CIF:	854583	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres -CONRED-	* ENTIDAD DONDE LABORA
PUESTO QUE DESEMPEÑA:	Subsecretario Ejecutivo	* PUESTO
PAÍS DE LA INSTITUCIÓN:	Guatemala	* PAÍS (GUATEMALA) Y * DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS QUE PERCIBE
ORIGEN DE LOS FONDOS:	Sueldos y Salarios	
PROCEDENCIA DE LA RIQUEZA: (Bienes muebles e inmuebles).	Herencia: Negocio propio: Servicios profesionales: Préstamos bancarios: Trabajos anteriores: Trabajo actual: X Otros (Especifique):	

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 Guadalupeana R.L.

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

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 POSEEA CUENTAS CON LA COOPERATIVA



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

- Asociado nuevo
- Asociado antiguo

☐
☒

INGRESE "X" EN LO SOLICITADO

NOMBRE COMPLETO DE JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

Yo: Carlos David Marroquín Paz, Jefe de Agencia designado por el Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupeana 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:

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

PARENTESCO O ASOCIADO CERCANO CON -PEP- (INDIRECTO)

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

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 Guadalupeana R.L.

INFORMACIÓN SOLICITADA AL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA

FECHA QUE SE REALIZA EL DOCUMENTO

Firma y Sello del Jefe Agencia

Lugar y fecha: Guatemala, 25/11/2020

LOS SIGUIENTES FORMATOS SE REALIZARÁN AL ASOCIADO(A) TOMANDO EN CUENTA QUE 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

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. SEGÚN EL PROCEDIMIENTO DE CUMPLIMIENTO ÚNICAMENTE SE ACEPTAN DÓLARES PARA ASOCIADOS DE OTRAS COOPERATIVA PARA PAGO DE TARJETA DE CRÉDITO



FECHA QUE SE REALIZA EL DOCUMENTO Y AGENCIA DONDE REALIZA LA GESTIÓN

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L.

FORMULARIO DE REGISTRO DE TRANSACCIONES EN MIRE (IVE-TF-21)

DEPARTAMENTO DEL DESTINO DE LA CUENTA Y NÚMERO DE DPI DE ASOCIADO(A) TITULAR DE LA CUENTA

LUGAR Y FECHA: Guatemala, 28 de noviembre de 2020
 TIPO DE TRANSFERENCIA: LOCAL MONEDA: QUETZALES
 NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA: Juan Luis Merida Trujillo
 AGENCIA: Atanasio
 DEPTO. DESTINO: Guatemala
 DPI: 2456 55744 0101
 MONTO DE TRANSFERENCIA: Q1,000.00

NOMBRE COMPLETO DEL ASOCIADO(A) Y NÚMERO DE CUENTA TITULAR

MONTO TOTAL QUE ESTARÁ RECIBIENDO EL ASOCIADO(A)

	NOMBRE DEL ORDENANTE	DPI	FECHA DE NACIMIENTO
1.	Pablo Merida Garcia	1875 45271 0501	15/02/1985
2.			
3.			
4.			
5.			

DATOS DE LA PERSONA QUE ESTARÁ DEPOSITANDO EN LA CUENTA DEL ASOCIADO(A) TITULAR

DIRECCION DEL ORDENANTE: 5ta. calle 2-89 colonia Escuintla

INDICAR EL MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZAN LAS TRANSACCIONES:

Asociado recibe pago mensual de alquiler de vivienda por parte de Pablo Merida Garcia.

DEBE COLOCAR INFORMACIÓN RELEVANTE DEL MOTIVO POR EL CUAL SE ESTARÁN REALIZANDO LOS DEPÓSITOS. EN CASO FUESEN VARIOS ORDENANTES COLOQUE LA DIRECCIÓN DE CADA UNO EN ESTE RECUADRO

*Adjuntar copia de DPI de la persona física 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 HUELLA DE BENEFICIARIO

FIRMA Y CÓDIGO DE EMPLEADO

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

GUADALUPANA

FECHA QUE SE REALIZA EL DOCUMENTO Y AGENCIA DONDE REALIZA LA GESTIÓN

COOPERATIVA PARROQUIAL GUADALUPANA R.L.
FORMULARIO DE PAGO DE REMESAS FAMILIARES (IVE-TF-21)

NOMBRE DE LA REMESADORA Y NÚMERO DE DPI DE ASOCIADO(A) BENEFICIARIO

NOMBRE COMPLETO DEL ASOCIADO(A) Y CÓDIGO DE LA REMESA

MONTO QUE RECIBE EN QUETZALES

LUGAR Y FECHA: Guatemala, 26 de noviembre de 2020
 TIPO DE TRANSFERENCIA: INTER MONEDA: Quetzales
 NOMBRE DE BENEFICIARIO: Jorge Antonio Estrada Anívalo
 NÚMERO DE REMESA: 32217993
 AGENCIA: Atanasio
 REMESADORA: MoneyGram
 DPI: 1985 96474101
 MONTO TRANSFERENCIA Q: 3,483.75

NOMBRES DE LOS ORDENANTES O PERSONAS QUE LE ENVÍAN LAS REMESAS DEL EXTRANJERO:

	NOMBRE	PARENTESCO / RELACIÓN	TRABAJO EN EL EXTRANJERO
1.	Cristian Zamora Estrada	Cuñado	Construcción
2.			
3.			

NOMBRE DEL LUGAR DE DONDE SE REALIZA LA REMESA

DATOS DE LA PERSONA QUE ENVÍA LA REMESA

LUGAR DE ORIGEN DE LAS REMESAS: Texas FCH. DE NAC. ORDENANTE: 1/10/1989

INDICAR EL MOTIVO POR EL CUAL RECIBE LAS REMESAS

Apoyo económico para pago de estudios de sus hijos y apoyo familiar.

DEBE COLOCAR INFORMACIÓN RELEVANTE DEL MOTIVO POR EL CUAL SE ESTA RECIBIENDO LA REMESA. EN CASO FUESEN VARIOS ORDENANTES COLOQUE EN ESTE RECUADRO EL LUGAR DE ORIGEN Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE CADA UNO

Declaro que la información que he proporcionado es verdadera y en forma expresa autorizo a la cooperativa para que pueda verificarla, así también autorizo voluntariamente a ser consultado en las centrales de riesgo y buros de información, que contengan información sobre mi persona.

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

FIRMA Y HUELLA DE BENEFICIARIO

INFORMACIÓN SOLICITADA AL COLABORADOR QUE REALIZA LA GESTIÓN

FIRMA Y CÓDIGO DE EMPLEADO

RAZONAMIENTO DIRECCIÓN DE VIVIENDA FAMILIAR		RAZONAMIENTO DIRECCIÓN DE ALQUILER SIN COINCIDENCIA FAMILIAR	
CERTIFICACIÓN POR MEDIO DE LA PRESENTE, HAGO CONSTAR QUE LA VIVIENDA UBICADA EN LA DIRECCIÓN DE ESTE RECIBO ES DE MIS PADRES Y TENGO 9 AÑOS DE RESIDIR EN ESTA DIRECCIÓN.		CERTIFICACIÓN POR MEDIO DE LA PRESENTE, HAGO CONSTAR QUE ALQUILO EN LA VIVIENDA UBICADA EN LA DIRECCIÓN DE ESTE RECIBO, ACTUALMENTE TENGO 9 AÑOS DE RESIDIR EN ESTA DIRECCIÓN Y NO TENGO PARENTESCO CON EL PROPIETARIO.	
FIRMA DE ASOCIADO(A): _____	PARENTESCO CON EL PROPIETARIO DE LA VIVIENDA SOLICITAR EL TIEMPO DE RESIDENCIA DE ASOCIADO(A) CAPTURA FIRMA DE ASOCIADO(A) COMO ESTA REGISTRADA EN EL DPI Y HUELLA DIGITAL HUELLA DIGITAL	FIRMA DE ASOCIADO(A): _____	SOLICITAR EL TIEMPO DE RESIDENCIA DE ASOCIADO(A) CAPTURA FIRMA DE ASOCIADO(A) COMO ESTA REGISTRADA EN EL DPI Y HUELLA DIGITAL HUELLA DIGITAL
FIRMA DE ASESOR: _____	FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE OPERADOR	FIRMA DE ASESOR: _____	FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE OPERADOR
FIRMA DEL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA: _____		FIRMA DEL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA: _____	

RAZONAMIENTO DIRECCIÓN DE ALQUILER CON COINCIDENCIA FAMILIAR	
CERTIFICACIÓN POR MEDIO DE LA PRESENTE, HAGO CONSTAR QUE ALQUILO EN LA VIVIENDA UBICADA EN LA DIRECCIÓN DE ESTE RECIBO, ESTÁ A NOMBRE DE MI HERMANO Y TENGO 9 AÑOS DE RESIDIR EN ESTA DIRECCIÓN.	
FIRMA DE ASOCIADO(A): _____	PARENTESCO CON EL PROPIETARIO DE LA VIVIENDA SOLICITAR EL TIEMPO DE RESIDENCIA DE ASOCIADO(A) CAPTURA FIRMA DE ASOCIADO(A) COMO ESTA REGISTRADA EN EL DPI Y HUELLA DIGITAL HUELLA DIGITAL
FIRMA DE ASESOR: _____	FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE OPERADOR
FIRMA DEL JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA: _____	

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

SI LA PERSONA QUE REALIZA LA TRANSACCIÓN NO ES ASOCIADO(A) DE LA COOPERATIVA DEBE INGRESAR LOS DATOS DE FORMA MANUAL COTEJANDO CON EL DPI

INGRESE EL CIF PARA QUE SE COMPLETEN LOS DATOS DE FORMA AUTOMÁTICA SI LA PERSONA ES ASOCIADO(A) DE LA COOPERATIVA

INGRESE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE FORMA MANUAL

CONFIRME EL NÚMERO DE TELÉFONO CON EL ASOCIADO(A)

DATOS DE ASOCIADO(A) TITULAR

PARTE 4-Datos de la Persona PARTE 5-Datos Quien Real... PARTE 6-Datos del Benefi... PARTE 7-Datos de la Tran... PARTE 8 (Reservado para l...

DATOS GENERALES

Empresa : 10 GUADALUPANA, R.L. Fecha y Hora : 02-DEC-2020

Sucursal : 001 Operador : 000636 Serial : 2

Fecha : 02-DEC-2020 Moneda : 1 QUETZALES

DATOS DE LA PERSONA A CUYO NOMBRE SE REALIZA LA TRANSACCIÓN

Cód. Cliente : 554566

Primer Apellido : CHITAY Segundo Apellido : PATZAN Apellido Casada :

Primer Nombre : ANTONIA Segundo Nombre : Tercer Nombre :

Nombre o Razón Social Completa : CHITAY PATZAN, ANTONIA

No. de Cuentas y/u Otros Productos : 1-25-100275304

Fch. Nacimiento/Constitución : 04-MAY-1984 Nacionalidad : 35 GUATEMALTECO(A)

Tipo Documento Identificación : DPI No. de Documento : 2639324000108

Lugar de Emisión : MIXCO Fch. Expedición/documento : 28052022

Dir. Completa : BOULEVARD EL MILAGRO 37-01 ZONA 6, MIXCO GUATEMALA

No. de Telefonos : 42862841 No. de Faxes :

DEBE INGRESAR EL NÚMERO DE CUENTA, PLAZO FIJO O PRÉSTAMO DONDE SE REALIZA LA TRANSACCIÓN, PODRÁN SER VARIAS SEPARADAS POR COMA

DEBE IDENTIFICAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

1 - 25 - 100275304

1 MICOPE CÓDIGO DE CUENTA, PLAZO
COOPERATIVA FIJO O PRÉSTAMO

INGRESE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE FORMA MANUAL

INGRESE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL DPI SIN GUIONES Y SIN ESPACIOS

DATOS DE PERSONA AJENA QUE REALIZA LA TRANSACCIÓN

PARTE 4-Datos de la Persona PARTE 5-Datos Quien Real... PARTE 6-Datos del Benefi... PARTE 7-Datos de la Tran... PARTE 8 (Reservado para l...

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA QUE REALIZA LA TRANSACCIÓN (Si difiere del apartado anterior)

Nombre Cliente :

Fecha de Nacimiento :

Nacionalidad :

Tipo Documento Identificación : No. Documento :

Lugar de Emisión : Expedición/documento :

Dirección de domicilio :

País Domicilio :

Departamento Domicilio :

Municipio Domicilio :

Telefonos :

Faxes :

SI LA TRANSACCIÓN ES REALIZADA POR UNA PERSONA AJENA A LA CUENTA TITULAR DEBE CAPTURAR TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA PESTAÑA, DE FORMA MANUAL

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

PARTE 4-Datos de la Persona PARTE 5-Datos Quien Real... PARTE 6-Datos del Benefi... PARTE 7-Datos de la Tran... PARTE 8 (Reservado para l...

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Monto de la Transacción : 72017.35 Monto de la Transacción USD : 9,340.20

Código de Transacción :

Origen de los Fondos : DESEMBOLSO DE PRESTAMO EN COOPERATIVA GUADALUPANA

Destino de los Fondos : CANCELACION DE PRESTAMO NO. 1-25-1000275304 DE COOPERATIVA ECOSABA

INGRESE EL CÓDIGO SEGÚN LA TRANSACCIÓN

INGRESE EL MONTO TOTAL DE LA TRANSACCIÓN EN QUETZALES ÚNICAMENTE VALORES

AUTOMÁTICAMENTE SE REALIZARÁ LA CONVERSIÓN EL DÓLARES

ESPECIFIQUE EL ORIGEN DE LOS FONDOS

DETALLE BREVEAMENTE EL DESTINO DE LOS FONDOS

102 - DEPÓSITO EN CUENTA DE AHORRO
104 - DEPÓSITO POR APERTURA DE CUENTA
106 - DEPÓSITO A PLAZO FIJO
109 - RECEPCIÓN DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMO Y/O INTERESES
116 - PAGO DE PRIMA (SEGURO)

PARTE 4-Datos de la Persona PARTE 5-Datos Quien Real... PARTE 6-Datos del Benefi... PARTE 7-Datos de la Tran... PARTE 8 (Reservado para l...

PARA USO EXCLUSIVO DE LA PERSONA OBLIGADA

Observaciones : SE RETIRO Y ABONO EN RUBRO QUETZALES POR RAZON QUE RUBRO OTROS NO ESTA DISPONIBLE EN INTERSISTEMA

EN CASO DESEA DETALLAR DE FORMA EXTENSA, PODRÁ UTILIZAR LA CASILLA SIGUIENTE, O ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN COMO ANEXO

PARTE 4-Datos de la Persona PARTE 5-Datos Quien Real... PARTE 6-Datos del Benefi... PARTE 7-Datos de la Tran... PARTE 8 (Reservado para l...

DATOS GENERALES

Empresa : 10 GUADALUPANA, R.L. Fecha y Hora : 02-DEC-2020

Sucursal : 001 Operador : 000636 Serial : 2

Fecha : 02-DEC-2020 Moneda : 1 QUETZALES

DATOS DE LA PERSONA A CUYO NOMBRE SE REALIZA LA TRANSACCIÓN

Cód. Cliente : 554566

Primer Apellido : CHITAY Segundo Apellido : PATZAN Apellido Casada :

PARA GENERAL EL IVE-CO-03 DEBE REGRESAR A LA PRIMERA PESTAÑA Y SELECCIONAR EL SIGUIENTE BOTÓN, AUTOMÁTICAMENTE APARECERÁ EL DOCUMENTO

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: CALZ. SAN JUAN 4-49 Z.3		2. FECHA (dd/mm/aaaa): 26/11/2020	
3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA			
3.1 Denominación social: GUADALUPANA R.L.		3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio: AG. SAN JUAN	
4. DATOS DE LA PERSONA A CUYO NOMBRE SE REALIZA LA TRANSACCIÓN			
4.1 Primer apellido: CHITAY		4.2 Segundo apellido: PATZAN	
4.3 Apellido de casada: PATZAN		4.4 Primer nombre: ANTONIA	
4.5 Segundo nombre: ANTONIA		4.6 Nombre o razón social completa: CHITAY PATZAN, ANTONIA	
4.7 No. (s) de Cuenta(s) y/u Otro(s) Producto(s): 1-25-1000275304			
4.8 Si la persona no tiene cuenta en la institución, indicar: 4.8.1 Fecha de nacimiento o constitución (dd/mm/aaaa): 04-MAY-1964			
4.8.2 Nacionalidad: Guatemalteco(a)		4.8.3 Tipo de documento de identificación o NIT: DPI	
4.8.4 Número: 2639 20400 0109		4.8.5 Lugar de emisión: MEXCO	
4.8.6 Dirección completa (calle o avenida, casa No., colonia, sector, lote, manzana, zona, municipio, Depto. y país): BOULEVARD EL MILAGRO 37-01, ZONA 6 MEXCO GUATEMALA			
4.8.7 Teléfono: 42662941		4.8.8 Fax:	
5. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA QUE REALIZA LA TRANSACCIÓN (Si difiere del apartado anterior)			
5.1 Nombres y apellidos completos:			
5.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		5.3 Nacionalidad:	
5.4 Tipo de documento de identificación presentado:		5.5 Número:	
5.6 Teléfono:		5.7 Fax:	
6. DATOS DEL BENEFICIARIO (Si difiere del apartado 4)			
6.1 Nombres y apellidos 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, lote, manzana, zona, municipio, departamento y país):			
6.3.2 Fecha de nacimiento o constitución (dd/mm/aaaa):		6.3.3 Nacionalidad:	
6.3.4 Tipo de documento de identificación o NIT:		6.3.5 Número:	
6.3.6 Lugar de emisión:		6.3.7 Fax:	

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

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

7. DATOS DE LA TRANSACCIÓN		
7.1 Monto: 72 017.35	7.2 Tipo de moneda: QUETZALES	7.3 Monto en dólares (US\$): 9 340.20
7.4 Tipo de transacción (indicar si se trata de transferencia emitida o recibida, depósito en cuenta o a plazo, venta de divisas, etc.): 7.4.1 Código: 109 7.4.2 Descripción: RECEPCION DE AMORTIZACION DE P.		
7.5 Origen de los fondos (Describe brevemente de dónde se originan los fondos motivo de la transacción): DESEMBOLSO DE PRESTAMO EN COOPERATIVA GUADALUPANA		
7.6 Destino de los fondos (Describe brevemente el destino que se dará a los fondos motivo de la transacción): CANCELACION DE PRESTAMO NO. 1-25-1000275304 DE COOPERATIVA ECOSABA		
8. PARA USO EXCLUSIVO DE LA PERSONA OBLIGADA		
8.1 Añote cualquier información que considere relevante: SE RETIRO Y ABONO EN RUBRO QUETZALES POR RAZON DE QUE RUBRO OTROS NO ESTA DISPONIBLE EN INTERSISTEMA		
8.2 ASOCIADO(A)		
Firma de la persona que realiza la transacción		
COLABORADOR QUE REALIZA EL DOCUMENTO		
Firma y código del empleado responsable que llenó el formulario		
JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA		
Firma y código del empleado responsable de la verificación de la información		
JEFE Y/O SUBJEFE DE AGENCIA		
Firma y código de quien autoriza la operación		
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.

	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 Represir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto 58-2005, artículos 15 y 20 y Reglamento 86-2006 artículo 14.

I. IDENTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA	
Denominación o razón social:	Distribuidora de Productos S.A
Nombre Comercial:	Los tres luisitos
NIT:	123456-8
Fecha Constitución:	25/05/2001

II. TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
Marque con una x el tipo de persona jurídica	
Sociedad Anónima	<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento Educativo
Iglesia	<input type="checkbox"/> Comité de Vecinos y/o COCODE
	<input type="checkbox"/> Asociación y/o Fundación
	<input type="checkbox"/> Cooperativa

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	112222222	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	María 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 Dujek	11122222	guatemalteca	No	Presidente
2	María Azul	11221211	guatemalteca	SI	Tesorera
3	Mario Mayo	12721252	Guatemalteca	No	Secretario
4	Pedro Casas	14579666	Guatemalteca	No	Vocal
5					

IV. DATOS FINALES

Nombre de la agencia: San Cristóbal fecha: 30/05/2021

Nombre del Representante Legal: Antonio Carreteras

DPI del Representante Legal: 121188964

Firma de representante legal.

Firma y Código del empleado

* Es obligatorio presentar CERTIFICACIÓN emitida por el presidente o secretario del órgano de administración superior, representante legal o funcionario debidamente facultado.

CERTIFICACIÓN, firmada por el Presidente, Tesorero o por el Representante Legal

LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA SE DEBE COTEJAR CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA AL ASOCIADO(A)

CAPTURE LOS DATOS DE LA PATENTE SEGÚN APLIQUE

EL CIF SE CREA DE FORMA AUTOMÁTICA PRESIONANDO LA TECLA TAB

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.51 12 13.01

Datos Generales Número Único: 785986 Estatus: Activo Fch. Actualización IVE: 04-DEC-2020

Nombre de la Empresa o Razón Social: AUTOREPUESTOS CCL SOCIEDAD ANONIMA Abreviatura:

Nombre Comercial de la Empresa: AUTOREPUESTOS CCL SOCIEDAD ANONIMA

Nombre del Registro:

Fch. Reg. Comercio: FINCA FOLIO: 24 LIBRO: 132

15122005

Domiciliado

Lugar de Constitución:

PAIS: 00320 GUATEMALA

DEPARTAMENTO: 0001 GUATEMALA

MUNICIPIO: 0001 GUATEMALA

ALDEA:

Giro/Act. Económica: 00099 OTRO

Tipo Sociedad: Anónima

SELECCIONE EL TIPO DE SOCIEDAD DE LA EMPRESA JURÍDICA

PRESIONE LA TECLA F9 Y SELECCIONE EL CÓDIGO DE TIPO DE GIRO DE NEGOCIO DE LA PERSONA JURÍDICA

EL FORMULARIO IVE-IR-02 SE REALIZA PARA PERSONAS JURÍDICAS Y SE DEBE CAPTURAR LA INFORMACIÓN SEGÚN LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA COOPERATIVA, PARA CADA RAZÓN SOCIAL

LA CREACIÓN DEL CIF DEL REPRESENTANTE LEGAL DEBE SER PREVIO A LA CREACIÓN DEL CIF DE LA PERSONA JURÍDICA.

INGRESE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL RTU

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.51 12 13.01

Identificación

NO. CÉDULA: 8374274 Fch. Vencimiento:

PASAPORTE: P. NACIMIENTO: IGSS: DPI/CUI:

Cod. Alternativo:

Nombre Según NIT: AUTOREPUESTOS CCL SOCIEDAD ANONIMA Afecto a Impuestos: SI

Lugar Donde se Extendió la Identificación:

GUATEMALA GUATEMALA GUATEMALA

PAIS: 00320 DEPARTAMENTO: 0001 MUNICIPIO: 0001

ALDEA:

Sector Contable:

Nivel 1: EMPRESA PRIVADA, PÚBLICA, ETC.

Nivel 2:

Nivel 3:

La entidad solicitante es: ☐ Contratista o Proveedor del Estado

LISTA NEGRA, LISTAS ESPECIALES Y CPE

VERIFIQUE LAS LISTAS SOLICITADAS POR LA COOPERATIVA

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.51 12 13.01

Datos de la escritura pública

Número: Fecha: Notario:

Modificaciones a la escritura pública

Número: Fecha: Notario:

Patente de Sociedad

Número: Folio: Libro: Exp.:

Patente de Empresa

Número: Folio: Libro: Exp.:

Acuerdo Gubernativo

Número: Fecha: Autoridad:

LA PRESENTE INFORMACIÓN SE DEBE CAPTURAR DE CONFORME A DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL ASOCIADO, TOMANDO EN CUENTA QUE DEBE LLENAR ÚNICAMENTE LOS CAMPOS SOLICITADOS

INGRESE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO, CONFORME LO SOLICITADO AL ASOCIADO(A). ÚNICAMENTE LOS CAMPOS DE EJEMPLO

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.51 12 13.01

Dirección de la Empresa

5 AVENIDA 5-46

PAIS: 00320 GUATEMALA

DEPARTAMENTO: 0001 GUATEMALA

MUNICIPIO: 0001 GUATEMALA

ALDEA:

Ruta de Correspondencia

Cod. Postal:

Teléfono(s): 22556684 TEL. ADICIONALES:

Fax(es):

E-mail: INFOCCL@AUTOREPUESTOS.COM.GT

Página Web: HTTP://WWW.AUTOREPUESTOSCCL.COM

EN LA SIGUIENTE PESTAÑA, ÚNICAMENTE DEBE INGRESAR LAS 4 REFERENCIAS SOLICITADAS

REFERENCIAS COMERCIALES (PROVEEDORES, CLIENTES, ETC.)

REFERENCIAS BANCARIAS (CUENTAS DE BANCO O PRODUCTOS FINANCIEROS)

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.51 12 13.01

Referencias Comerciales

Nombre: FPK, S.A. Teléfono: 22457896 Celular/Móvil:

Nombre: ACUARONI Teléfono: 24785693

Referencias Bancarias

Nombre: BAM Teléfono: 24657878 Tipo producto: Monetario

Nombre: BANCO INDUSTRIAL Teléfono: 23557070 Tipo producto: Monetario

INGRESE NUEVAMENTE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO, CONFORME LO SOLICITADO AL ASOCIADO(A)

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.51 12 13.01

Dirección para Recibir Correspondencia

5 AVENIDA 5-46, ZONA 12

GUATEMALA GUATEMALA GUATEMALA

PAIS: 00320 DEPARTAMENTO: 0001 MUNICIPIO: 0001 ALDEA:

Ruta de Correspondencia

Cod. Postal:

Teléfono(s): 22556684 Fax(es):

01 02 03 04 05 06 07 0801 0802 10 11 11.01 12 13													
Miembros Junta Directiva													
Nombre		Puesto		Nombramiento									
LIC. JULIO ARMANDO MENDOZA BLANCO		PRESIDENTE		10012008									
LICDA. SURY ANTONIA BARRERA PEREZ		SECRETARIA		10012008									
JUAN HERNANDEZ DIAZ		VOCAL I		10012008									
JOSE MIGUEL HERRERA		VOCAL II		05082009									
<p>Cuenta con Accionistas, socios o asociados con el 10% o más de acciones bajo su control : NO</p> <p>Dentro de los accionistas, socios o asociados con el 10% o más de participación, alguno es extranjero : NO</p>													

[illegible]

01	02	03	04	05	06	07	08.01	08.02	10	11	11.01	12	13
Area Responsable													
Entidad :		00010		INFORMACION SE GENERA DE									
Area Financiera :		00001		FORMA AUTOMÁTICA									
Ejecutivo :		00630		PRESIONADO LA TECLA TAB									
Ejecutivo Ult. Modifica :										Fecha Ult. Modificacion :			
Calificación del Cliente													
Categoría de Riesgo :				Valor Endeudamiento * Cuota Máxima <input type="radio"/> Cuota Máxima <input type="radio"/> Monto Máximo									
Calificación de Otras Instituciones :		S		Cuota Máxima / Monto Máximo :									
Calidad de Depositante :		A		<input type="text" value="Selec"/>									
Capacidad Empresarial :		Sh Experiencia											
Servicio Crédito :		Sh Experiencia											
Responsabilidad :		Sh Experiencia											
Medio Asociado :		Medio Asociado		MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE LA COOPERATIVA									

Datos Económicos

Moneda Ingresos: \$550,000.00

Rango Ingresos: Que

Moneda Egresos: \$125,000.00

Rango Egresos: Que

Datos de la Cuenta

Moneda: 1001

Categoría: A

Instituto: Instituto

Para inicio de relación: PAGO DE PLANILLA

No. Empleados: 105

Para manejo: PAGO DE PLANILLA

No. Subordinadas: 0

01 02 03 04 05 06 07 08.01 08.02 10 11 11.01 12 13.06

Relaciones con Grupos

PRESIONE LA TECLA F9 Y SELECCIONE LA OPCIÓN A LA QUE PERTENECE LA EMPRESA

Grupo Económico 1
Grupo Económico 2 DEBE SELECCIONAR EL
CÓDIGO AL QUE
Grupo Económico 3 PERTENECE
Grupo Económico 4
Grupo Económico 5

Grupo Mercadológico 1 DEBE SELECCIONAR EL
Grupo Mercadológico 2 CÓDIGO AL QUE
Grupo Mercadológico 3 PERTENECE

Años en el Mercado: 15

Meses en el Mercado: 180

INGRESE LO SOLICITADO

INGRESE EL CIF DEL REPRESENTANTE LEGAL

INGRESE EL CIF DE LA PERSONA JURIDICA

DATOS DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Cliente: 785662 **JUAN JOSE PEREZ HERNANDEZ**

Relación: 00002 **Representante Legal**

Tipo Parentesco:

Cliente relacionado: 785686 **AUTOREPUESTOS CCL SOCIEDAD ANONIMA**

Descripción: REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE GENERAL

Nombramiento:

Fecha: 20-NOV-2015 **Notario:**

Cargo: **No. inscripción:**

Mandataria: NO **No. Escritura:**

Nombre:

No. Folio Libro

FORMULARIO IVE-IR-02

EL PRESENTE FORMULARIO SE GENERA DE FORMA AUTOMÁTICA, ES POR ESO QUE SE DEBE INGRESAR LA INFORMACIÓN DE FORMA CORRECTA

FORMULARIO IVE-IR-02

FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

Persona Jurídica

Nombre y Apellido de Cliente:

Cédula:

Fecha de la Persona Jurídica:

Relación:

Descripción:

Nombre:

Fecha:

Cargo:

Mandataria:

No. inscripción:

No. Escritura:

No. Folio Libro

FORMULARIO IVE-IR-02

FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

Persona Jurídica

Nombre y Apellido de Cliente:

Cédula:

Fecha de la Persona Jurídica:

Relación:

Descripción:

Nombre:

Fecha:

Cargo:

Mandataria:

No. inscripción:

No. Escritura:

No. Folio Libro

FORMULARIO IVE-IR-02

FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

Persona Jurídica

Nombre y Apellido de Cliente:

Cédula:

Fecha de la Persona Jurídica:

Relación:

Descripción:

Nombre:

Fecha:

Cargo:

Mandataria:

No. inscripción:

No. Escritura:

No. Folio Libro

1. INFORMACIÓN PERSONAL

- * DPI
- * NOMBRE COMPLETO
- * FECHA DE NACIMIENTO
- * SEXO
- * ESTADO CIVIL
- * LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO)
- * NO. PASAPORTE
- * NIT
- * LUGAR DONDE SE EXTENDIÓ EL DPI (PAÍS, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO)
- * NACIONALIDAD
- * PROFESIÓN Y OFICIO
- * CONDICIÓN MIGRATORIA

2. INFORMACIÓN DE CONTACTO

- * DIRECCIÓN (DIRECCIÓN, ZONA, PAÍS, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO)
- * TELÉFONO
- * CELULAR
- * CORREO ELECTRÓNICO

DATOS PERSONALES	PERFIL ECONÓMICO	PEP y CPE	PERFIL IVE	ADMINISTRACIÓN	CREACIÓN CUENTAS
Datos Personales Número Único : 30537 DPI/CUI : 2534-95105-0101 FEIC					
Primer Nombre : LEYLA Segundo Nombre : CAMILA Tercer Nombre : Primer Apellido : SARABIA Segundo Apellido : MONTERROSO Apellido de Casada : Nombre Completo : SARABIA MONTERROSO LEYLA CAMILA Sexo : <input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino Est. Civil : <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado					
Fecha de Ingreso : 09-DEC-2020 CPE? : <input type="checkbox"/>					
Lugar de Nacimiento País : 00320 GUATEMALA Depto. : 00001 GUATEMALA Muni. : 00001 GUATEMALA Otros doc. de identificación : PASAPORTE NIT : 52837238 IGSS :					
Lugar donde se extendió la identificación : DPI/CUI País : 00320 GUATEMALA Depto. : 00001 GUATEMALA Muni. : 00006 CHINAUTLA Nacionalidad : 00035 Guatemalteco(a) Otra Nacionalidad : <input type="text"/> Verificar listas... Profesión : 00008 Ciencias Econón Oficio : 00117 Deportista Condición Migratoria : <input type="text"/>					
Dir. Residencia : 5 CALLE 12-38 Zona : 00003 País : 00320 GUATEMALA Depto. : 00001 GUATEMALA Muni. : 00006 CHINAUTLA Teléfono : 24389665 (Fijo/Casa) Celular : 50900901 E-mail : ABEJITA@GMAIL.COM					
Propósito Relación : SOLICITUD DE CREDITO					
El socio es representado por: Actúa en nombre propio? <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Código Cliente : <input type="text"/> Relación : <input type="radio"/> Mandatario <input type="radio"/> Patria Potestad <input type="radio"/> Tutor <input checked="" type="radio"/> Otros Relación Otros : <input type="text"/>					

FECHA AUTOMÁTICA DEL SISTEMA

PROPÓSITO DE LA RELACIÓN

3. FUENTE DE INGRESOS

- * DETALLAR TODOS LOS CAMPOS SEGÚN APLIQUE.

DATOS PERSONALES	PERFIL ECONÓMICO	PEP y CPE	PERFIL IVE	ADMINISTRACIÓN	ZONAS FRONTERIZAS															
Información Laboral Relación de Dependencia : <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Sector Laboral : <input checked="" type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado																				
Empresa : FUNERALES Y CAPILLAS VANEGAS Puesto : PILOTO Dirección : 11 AV A 10-23 COLONIA CASTILLO LARA ZONA 7 Zona : 00007 País : 00320 GUATEMALA Depto. : 00001 GUATEMALA Municipio : 00001 GUATEMALA Act. Económica : 00009 SERV. COMUNALES, SOCIALES Y PERSONALES Teléfono(s) : 2472-1058 Fecha Ingreso : 02-JAN-2005 Moneda Ing. : 00001 QUETZALES Ing. Mensuales QTZ. : 4,500.00																				
Información Negocio Negocio Propio : <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No Dirección : <input type="text"/> Zona : <input type="text"/> Nombre : <input type="text"/> País : <input type="text"/> Depto. : <input type="text"/> Municipio : <input type="text"/> F. Inicio/Inscripción : <input type="text"/> No. registro : <input type="text"/> Folio : <input type="text"/> Libro : <input type="text"/> Actividad Econo. : <input type="text"/> Teléfono : <input type="text"/> Moneda Ing. : 00001 QUETZALES Ing. Mensuales QTZ. : <input type="text"/>																				
Otros Ingresos Otros ingresos : <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Activ. Profesionales</th> <th>Moneda Ingresos</th> <th>Ingresos Mensuales QTZ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manutención</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Rentas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Jubilación</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otros Ingresos</td> <td>EXPORTADOR DE CAFE 00001 QUETZALES</td> <td>3,500.00</td> </tr> </tbody> </table>						Activ. Profesionales	Moneda Ingresos	Ingresos Mensuales QTZ.	Manutención	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rentas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jubilación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otros Ingresos	EXPORTADOR DE CAFE 00001 QUETZALES	3,500.00
Activ. Profesionales	Moneda Ingresos	Ingresos Mensuales QTZ.																		
Manutención	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
Rentas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
Jubilación	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
Otros Ingresos	EXPORTADOR DE CAFE 00001 QUETZALES	3,500.00																		

CONSULTAR

REGISTRAR TODOS LOS DATOS DEL PEP O CPE (EN LA PRIMERA PANTALLA PREGUNTA

LLENAR FORMULARIO DE PEP PO CPE

DATOS PERSONALES PERFIL ECONÓMICO **PEP y CPE** PERFIL IVE ADMINISTRACIÓN ZONAS FRONTERIZAS

PEP

Origen/Procedencia riqueza : Otro : Persona Expuesta Politicamente : ☐

Parentesco con Persona Expuesta Politicamente : ☐

Código Persona Expuesta Código Parentesco Otro Parentesco :

Código Persona Expuesta Tipo Asociación Otro Tipo Asociación :

CPE

Categoría Monto a manejar CPE :

Tipo de Bien o Servicio	Dependencia/Entidad	Beneficiario Final	Propietario/Puesto

CONSULTAR

MONTO DE INGRESOS,

DATOS PERSONALES PERFIL ECONÓMICO PEP y CPE **PERFIL IVE** ADMINISTRACIÓN ZONAS FRONTERIZAS

Ingresos Aproximados

Ingresos Totales QTZ.: 8,000.00

Moneda Ingresos : 00001 QUETZALES

Rango Ing. Totales : 00012 De 3,000.01 A 10,000.00

Tipos Monedas Ing. : ☒ Que ☐ Dol ☐ Eur ☐ Otros

Otros (especifique) :

Infanto/Apoderado

Monto máximo a manejar :

Observaciones:

ACTUALIZACION DE DATOS 01/08/2019// SE ACTUALIZAN DATOS 19/08/2020

Egresos Aproximados

Egresos Totales QTZ.: 3,500.00

Moneda Egresos : 00001 QUETZALES

Rango Egr. Totales : 00012 De 3,000.01 A 10,000.00

Tipos Monedas Egr. : ☒ Que ☐ Dol ☐ Eur ☐ Otros

Otros (especifique) :

Categoría Recepción de Efectivo Moneda Extranjera

Moneda : 00006 DOLARES Monto

Categoría : A De 0.01 A 3,000.00 3,000.00

Categoría Depósitos con Boleta

Moneda : 00001 QUETZALES Monto

Categoría : A De 0.01 A 20,000.00 20,000.00

CONSULTAR

MONTO DE EGRESOS,

DATOS PERSONALES	PERFIL ECONÓMICO	PEP y CPE	PERFIL VIVE	ADMINISTRACIÓN	ZONAS FRONTERIZAS
Area Responsable Entidad: 00010 PARROQUIAL GUADALUPANA Última actualización FEIC: ← Area Finan.: 00007 AG. ROOSEVELTH Ejecutivo Ejecutivo: 00306 MARLENIE DEL PICHILLA VELASQUEZ 01346 MELANI FAVIOLA OSOY BATRES Fecha: 19-AUG-2020 00:00:00					
Calificación del Cliente Categoría de Riesgo: <input type="text"/> Calificación Otras Instituciones: C <input type="text"/> Calidad Depositante: A <input type="text"/> Capacidad Empresarial: Excelente <input type="text"/> Servicio de Crédito: Sin Experiencia <input type="text"/> Responsabilidad: Sin Experiencia <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Infanto Afecto a Impuestos: Si <input type="text"/> Medio Asoc.: 00000 NO DEFINIDO Sub Medio Asoc.: <input type="text"/>					
Clasificación para Mercadeo Grupo Mercadológico 1: 00003 MEDIANA EMPRESA Grupo Mercadológico 2: <input type="text"/> Grupo Mercadológico 3: <input type="text"/>			Datos Económicos SECTOR: 400 SERVICIOS COMUNALES, SOCIALES Y F ACTIVIDAD: 402 SERVICIOS SOCIALES Y OTROS SERV RUBRO: 4020 OTROS SERVICIOS SOCIALES Y COMUN		
Envío de mensajes SMS Mercadeo: SI <input type="text"/> Transacción: SI <input type="text"/> Cobra a Cliente: NO <input type="text"/>			REFERENCIAS <input type="button"/>		

ACTUALIZACIÓN

SOCIO, USUARIO O INFANTO

FORMULARIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Titular 1

I. TIPO DE ACTUACIÓN DEL CLIENTE

El cliente actúa en nombre propio ☐ SI ☐ No ☐ No

II. LUGAR Y FECHA

País	Departamento	Municipio	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. DATOS PERSONALES

Información del cliente

Primer apellido	Segundo apellido	Apellido casada	Primer nombre	Segundo nombre	Otros nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	País nacimiento	Departamento nacimiento	Municipio nacimiento	Condición migratoria	Especifique
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	Estado civil	Profesión u oficio	Docto. identificación	Número identificación	País (Pasaporte)
<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIT	Correo electrónico	<input type="text"/>			
Dirección de residencia completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)					
<input type="text"/>					
País	Departamento	Municipio	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nacionalidad	<input type="button" value="Agregar Nacionalidad"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Teléfono	<input type="button" value="Agregar Teléfono"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
¿El cliente es PEP, tiene parentesco o es asociado cercano a una PEP? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No					
¿El cliente es CPE? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No					

IV. INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL CLIENTE

Monto mensual aproximado de los ingresos considerando todas las actividades económicas a las que se dedica (monto en quetzales)

Fuente de ingresos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Agregar Fuente de Ingresos

Propósito de la relación de negocios

Agregar Titular

V. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

Producto o servicio 1



Fecha	Tipo producto y/o servicio	Nombre producto y/o servicio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descripción producto y/o servicio	Identificador producto y/o servicio	A nombre de quién se contrata el producto y/o servicio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moneda	Valor producto y/o servicio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
País en donde se contrata el producto o servicio	Departamento	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Agregar Firmante

Agregar Beneficiario

Agregar Producto y/o Servicio

VI. PERFIL ECONÓMICO Y TRANSACCIONAL

Tipo ingreso	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FUENTE DE INGRESOS

Agregar Negocio Propio

Agregar Relación de Dependencia

Agregar Otros Ingresos

VII. PERFIL TRANSACCIONAL

Producto del perfil transaccional 1



Fecha de elaboración del perfil	Producto y/o servicio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Moneda	Monto promedio mensual (6 meses)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Principales ubicaciones geográficas (país)	Departamento	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Agregar Ubicación

Producto del perfil transaccional 2



Fecha de elaboración del perfil	Producto y/o servicio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Moneda	Monto promedio mensual (6 meses)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Principales ubicaciones geográficas (país)	Departamento	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Agregar Ubicación

Agregar Producto y/o Servicio
Perfil Transaccional

RESUMEN

Titular 1	tr
Producto o servicio 1	tr
Perfil Transaccional	
Producto del perfil transaccional 1	tr
Producto del perfil transaccional 2	tr

Validar