



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIOTAVALO LTDA.

FORMULARIO CONOZCA A SU DIRECTIVO O EMPLEADO

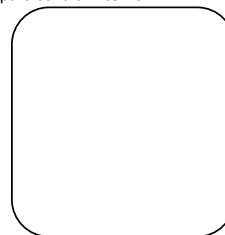
La información proporcionada en el presente documento es de estricta confidencialidad, la misma que será utilizada estrictamente para control interno

Lugar y fecha: _____

Área a la que pertenece: _____

Cargo que desempeña: _____

Vinculación con la Cooperativa ☐ Actualización de datos ☐



1. Información del Directivo o Empleado

Tipo de Identificación: C.I. ☐ Pasaporte ☐

Número de identificación: _____ Nacionalidad: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Apellidos y Nombres completos: _____

Estado Civil: Soltero: ☐ Casado: ☐ Divorciado: ☐ Unión Libre: ☐ Viudo: ☐

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____

Barrio, Sector, Comunidad o Ciudadela: _____ N° Casa: _____

Calle Principal: _____ Calle Secundaria: _____

Vivienda: Casa ☐ Departamento ☐ Otros ☐ Referencia: _____
Propia ☐ De familiares ☐ Arrendada ☐ Otros ☐

Teléfono Convencional: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Estudios Cursados:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO
SECUNDARIA		
TÉCNICA		
SUPERIOR		
POSTGRADO		

Experiencia Laboral:

INSTITUCIÓN	CARGO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA

2. Información adicional del cónyuge o conviviente

Tipo de Identificación: C.I. ☐ Pasaporte: ☐ Nacionalidad: _____

Número de identificación: _____ Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Apellidos y Nombres completos: _____

Profesión: _____ Actividad Económica: _____

Nombre de la Empresa: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

PEP: SI ☐ NO ☐ Cargo: _____ Periodo: _____

3. Detalle miembros de su familia que viven con usted (Cónyugue, hijos, otros)

NOMBRES COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	RELACIÓN FAMILIAR	OCUPACIÓN

4. Referencias

Referencias personales

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTEZCO/RELACIÓN	TELÉFONO

Referencias laborales

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD	TELÉFONO	TIEMPO DE TRABAJO

5. Información Patrimonial

5.1. Estado de situación financiera

ACTIVOS								
1. BIENES INMUEBLES (Casa, departamento, terreno, oficina, local comercial, etc.)								
TIPO DE BIEN	UBICACIÓN				FORMA DE ADQUISICIÓN	FECHA DE INSCRIPCIÓN	VALOR CATASTRAL INMUEBLE	
	PAÍS	PROVINCIA	CIUDAD	DIRECCIÓN				
SUBTOTAL USD.								

2.1. VEHÍCULOS				
TIPO DE VEHÍCULO	MARCA	AÑO DE FABRICACIÓN	PLACA	VALOR
SUBTOTAL USD.				

2.2. OTROS BIENES MUEBLES (Joyas, obras de arte, menaje de casa, equipos, etc.)		
TIPO DE BIEN	MARCA	VALOR
SUBTOTAL USD.		

2.3. DINERO EN EFECTIVO EN BANCOS Y OTROS						
INSTITUCIÓN FINANCIERA	PAÍS	TIPO DE CUENTA BANCARIA		NÚMERO DE CUENTA	SALDO A LA FECHA	
		CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	AHORROS	<input type="checkbox"/>	
		CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	AHORROS	<input type="checkbox"/>	
		CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	AHORROS	<input type="checkbox"/>	
				SUBTOTAL USD.		

2.4. INVERSIONES (Depósitos a plazos fijos, pólizas, fondos de inversión, fideicomisos, acciones y participaciones, etc.)				
INSTITUCIÓN FINANCIERA	PAÍS	TIPO DE INVERSIÓN	FECHA DE INVERSIÓN (AA-MM-DD)	MONTO DE INVERSIÓN
				SUBTOTAL USD.
				TOTAL ACTIVOS (A+B+C+D)

PASIVOS					
1. PRÉSTAMOS					
INSTITUCIÓN FINANCIERA	PAÍS	TIPO DE CRÉDITO	PLAZO	FECHA DE ADJUDICACIÓN (AA-MM-DD)	SALDO ADEUDADO A LA FECHA
					SUBTOTAL USD.

2. TARJETAS DE CRÉDITO			
INSTITUCIÓN FINANCIERA	Nº DE TARJETA	FECHA DE ADJUDICACIÓN (AA-MM-DD)	MONTO ADEUDADO
			SUBTOTAL USD.

5.2. Ingresos y Gastos:

INGRESOS MENSUALES				
SUELDO PROMEDIO	SUELDO CÓNYUGUE	OTROS INGRESOS	TOTAL INGRESOS	EXPLIQUE EL ORIGEN DE LOS OTROS INGRESOS

GASTOS MENSUALES							
ALIMENTACIÓN	VIVIENDA	SERVICIOS BÁSICOS	EDUCACIÓN	SALUD	PRÉSTAMOS	OTROS GASTOS	TOTAL GASTOS

6. Declaración del origen lícito de fondos y autenticidad de la información.

Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro que la relación directiva y/o laboral con la Cooperativa de Ahorro y Crédito UNIOTAVALO Ltda. tiene un propósito lícito, que todas las operaciones que realizo en la Cooperativa de Ahorro y Crédito UNIOTAVALO Ltda. tienen un fin lícito, que no me hallo inmerso en procesos penales por delitos relacionados con el tráfico de estupefacientes ni el lavado de dinero; y que no he sido procesado ni condenado por este tipo de delitos.

7. Autorización

Autorizo expresamente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito UNIOTAVALO Ltda. y a las autoridades competentes a realizar los análisis, indagaciones y verificaciones que consideren necesario, así mismo renuncio a instaurar cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de la Cooperativa de Ahorro y Crédito UNIOTAVALO Ltda. y sus funcionarios. Además declaro expresamente que la información proporcionada en este documento es verdadera, completa, confiable y eximo a la Cooperativa de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. Me comprometo a actualizar la información y mantener informada a la Cooperativa en caso de cambios.

8. Firmas

Firma del Directivo o Empleado

Firma del Funcionario responsable

Nombres y Apellidos del Funcionario que verificó la información: _____

Declaro que se procedio a la revisión y razonabilidad de la información proporcionada y verificación de la documentación e información solicitada de acuerdo a la política Conozca a su Directivo y Empleado.

Firma

Lugar y Fecha

Documentos de respaldo (adjuntos)

- 1.- Hoja de Vida actualizada
- 2.- Copia de la cédula de identidad y certificado de votación a B/N y visa o pasaporte en caso de extranjeros
- 3.- Última planilla de cualquiera de los servicios básicos (agua, luz, teléfono)
- 4.- Copia del Título de Bachiller de ser el caso
- 5.- Impresión de Registro de títulos de la SENESCYT.
- 6.- Copia de Cédula y certificado de votación del (a) Cónyugue de ser el caso
- 7.- En caso de que el Directivo o Empleado tenga hijos presentar copias de Partidas de Nacimiento o copias de Cédula de los hijos.
- 8.- Fotografía tamaño carnet.