

Proceso	Actualización de Datos	No. Asociado	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
día-mes-año					
<b>Datos Generales del Cliente</b>					
Nombres:	<input type="text"/>		Apellidos:	<input type="text"/>	
No. Identificación Personal:	<input type="text"/>		Nacionalidades	<input type="text"/>	
Número Telefónico	<input type="text"/>		Correo Electrónico	<input type="text"/>	
Dirección de Residencia	<input type="text"/>				
	Provincia	Distrito	Corregimiento	Barriada-Número de Casa	
<b>Persona Expuesta Políticamente -PEPs</b>					
<b>Usted desempeña algún cargo público en nuestro país o en el extranjero</b>				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es afirmativa, indicar la siguiente información:					
Institución donde desempeña el cargo: <input type="text"/>					
Cargo:	<input type="text"/>		Tiene acceso a Fondos Públicos:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Indique la información de los padre, hermanos, cónyuge e hijo, de la persona que ocupa un cargo público					
Nombre	Parentesco		Nombre	Parentesco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Usted es familiar o amigo cercano de la persona que desempeña el Cargo Público</b>				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es afirmativa, indicar la siguiente información:					
Tipo de Relación	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Sobrino <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Nieto <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Suegro <input type="checkbox"/> Financiera o Comercial				
Cargo:	<input type="text"/>		Nombre Completo:	<input type="text"/>	
<b>Actividad Laboral y Económica</b>					
Fuente de Ingresos	<input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Depende económicamente de un tercero				
<b>En el caso afirmativo, que sea asalariado, indique la siguiente información:</b>					
Profesión	<input type="text"/>		Cargo u Ocupación	<input type="text"/>	
Nombre de la Empresa	<input type="text"/>		Dirección de la Empresa	<input type="text"/>	
<b>Usted realiza actividades profesionales como Abogado, Contador o Notario</b>				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es afirmativa, seleccionar las actividades que realizan en nombre del cliente:					
<input type="checkbox"/> Compraventa de Inmuebles			<input type="checkbox"/> Organización de Aportes para la creación o administración de persona jurídica		
<input type="checkbox"/> Compraventa de personas jurídicas			<input type="checkbox"/> Actuación para que una persona actúe como director, apoderado o accionista de una persona jurídica o actúe como participante de un		
<input type="checkbox"/> Administrador de dinero, valores bursátiles, cuentas bancarias de ahorro y otros activos			<input type="checkbox"/> Creación o administración de persona jurídicas, como fundaciones de interés privado, sociedad anónimas y fideicomiso		
<input type="checkbox"/> Proveedor de domicilio registrado, comercial o postal para una estructura jurídica que no sea de su propiedad			<input type="checkbox"/> Cuando prestan los servicios y actividades propias del agente residente de personas jurídicas constituidas conforme a la ley.		
<input type="checkbox"/> Ninguna de las Anteriores					
<b>En caso de realizar alguna actividad como independiente o comerciante, indique la actividad a cuál se dedica</b>					

<input type="checkbox"/> Compra de Metales y Piedras Preciosas	<input type="checkbox"/> Empresas Promotoras o Agente Inmobiliario	<input type="checkbox"/> Casa de Empeño	<input type="checkbox"/> Pesca	<input type="checkbox"/> Venta de Auto	
<input type="checkbox"/> Zona Franca	<input type="checkbox"/> Casinos o juego de Azar	<input type="checkbox"/> Proyectos de Construcción	<input type="checkbox"/> Transporte de Valores	<input type="checkbox"/> Inversionista	<input type="checkbox"/> Ganadería
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Otros			
En caso de que no esté establecida la actividad, describa la actividad a cuál se dedica:					
<b>Usted tiene un negocio propio</b>			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Si su respuesta es afirmativa, indique la siguiente información:					
Nombre del Negocio			RUC		
Dirección del Negocio					
<b>Información Financiera</b>					
Ingresos Mensuales	<input type="checkbox"/> 0.00 hasta 600.00	<input type="checkbox"/> 600.01 hasta 1,500.00	<input type="checkbox"/> 1500.01 hasta 3,000.00		
	<input type="checkbox"/> 3000.01 hasta 5,000.00	<input type="checkbox"/> 5,000.01 hasta 7,000.00	<input type="checkbox"/> Desde 7,000.01 en adelante		
Forma de recibir los Ingresos	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica		
¿Es usted el Beneficiario final de las transacciones que realizará en CACECHI, R.L.?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Residencia Fiscal</b>					
La información proporcionada es para el cumplimiento de los reportes fiscales a las autoridades de otros países que será suministrada a través de la Dirección General de Ingresos:					
¿Es persona nacida en los Estados Unidos?		¿Usted reside en los Estados Unidos?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene una Green Card o tarjeta de residencia permanente?		¿Es persona que pasa más de 183 días en EE. UU cada año?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Ha renunciado o perdido la ciudadanía estadounidense?		¿Trabaja o tiene residencia en otro país?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene residencia en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Si su respuesta es afirmativa, indicar la siguiente información:					
Número identificación tributaria			País		
<b>Declaración y Autorización</b>					
<p>1. Declaro bajo la gravedad de juramento y con pleno conocimiento de las sanciones que la Ley impone por el falso testimonio, que la información proporcionada es correcta.</p> <p>2. Autorizo de manera voluntaria a la Cooperativa de Ahorro y Crédito El Educador Chiricano (CACECHI, R.L.), para manejar los datos suministrados en este formulario, de acuerdo con la política de Tratamiento de Datos Personales (Ley 81 del 26 de marzo de 2019 sobre Protección de Datos), para los fines relacionados con su objeto social, comercial y envío de publicidad institucional de capacitaciones, actividades, productos y servicios</p>					
Firma Cliente: _____			Cédula: _____		
<b>POR LA COOPERATIVA</b>					
Captado por	Revisado por		Aprobado por		