

FORMULARIO DE CONOCE A TU ASOCIADO PARA PERSONAS NATURALES



I. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN		
Nuevo Asociado <input type="checkbox"/>	Asociado Existente <input type="checkbox"/>	Fecha de Actualización o completado: Código de Asociado:
II. INFORMACIÓN GENERAL DEL ASOCIADO		
1. Nombre Completo del Asociado (según DUI, Pasaporte o Carné de Residente)		
2. País, Lugar y Fecha de Nacimiento:		3. Nacionalidad:
4. Sexo: Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	5. Estado Familiar:
6. N° de DUI:	7. Lugar y Fecha de emisión:	8. Fecha de Expiración:
9. N° de NIT: -----	10. N° de Licencia:	11. N° de Pasaporte:
12. Dirección Completa:		
13. Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> con qué Institución:		
14. Teléfono Fijo:	15. Teléfono Celular:	16. Correo Electrónico:
17. Profesión u Oficio:		
18. Es persona PEP o vinculada a una: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
III. EN CASO DE SER EXTRANJERO O RESIDENTE ADICIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN		
19. Carné de Residente N°:	20. Fecha de Emisión:	21. Fecha de Expiración:
22. N° de Pasaporte:	23. Fecha de Emisión:	24. Fecha de Expiración:
IV. EN CASO DE SER PENSIONADO COMPLETAR ESTE CAMPO		
25. Pensionado <input type="checkbox"/> Especifique con qué institución se encuentra pensionado _____ Pensión Mensual: \$ _____		
V. INFORMACIÓN LABORAL		
26. Tipo de empleo: Negocio Propio <input type="checkbox"/> Empleo Privado <input type="checkbox"/> Empleo Público <input type="checkbox"/>		
27. Nombre de Empresa, Institución o Negocio:		28. Teléfono Fijo/ Conmutador/Fax:
29. Dirección:		
30. Giro o Actividad Económica:		31. Cargo que desempeña:
32. Salario/ingreso:		33. Correo Institucional:
34. Jefe Inmediato:		
35. Condición Fiscal (IVA): <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> No Contribuyente		
VI. ORIGEN DE FONDOS (EN CASO DE AFILIACIÓN O APERTURA DE AHORRO / DEPÓSITOS A PLAZO)		

36. Tipo de Producto: Aportación <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Depósito a Plazo <input type="checkbox"/>		
37. El Origen de los ingresos provienen de: Salario <input type="checkbox"/> Negocio <input type="checkbox"/> Remesas <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/>		
Préstamos <input type="checkbox"/> Otros (Especifique):		
38. Total de Ingresos mensuales:		
39.- Total de transacción: Deposito de ahorro <input type="checkbox"/> Pago de Préstamo <input type="checkbox"/>		
VII. DESTINO DE FONDOS (EN CASO DE ADQUIRIR PRÉSTAMO O CRÉDITO)		
40. Nombre de Préstamo o Crédito:		
41. Destino de fondos:		
VIII. ÚLTIMAS REFERENCIAS FINANCIERAS CON OTRAS INSTITUCIONES (PASADAS O ACTUALES)		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE CUENTA	ESTADO

AREA RESERVADA PARA LA INSTITUCIÓN

OBSERVACIONES	
<p>Nombre del Ejecutivo que obtuvo los datos:</p> <p>WALTER DAVID RIVERA LOVO Puesto: EJECUTIVO DE MERCADEO Área: DPTO. DE MERCADEO Fecha: 10/01 /2023 Firma:</p>	<p>Nombre del Supervisor o Jefe Inmediato:</p> <p>ANA VICTORIA HERNÁNDEZ ORELLANA Puesto: JEFE DPTO. DE PRESTAMOS Área: DPTO. DE PRESTAMOS Fecha: 10 /01 /2023 Firma:</p>

Yo, __, declaro bajo juramento, que los fondos, activos u otros valores que utilice o haya utilizado, en las transacciones de aportaciones, ahorro, pagos de préstamo o créditos, entre otros, de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el art.6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, Financiamiento del Terrorismo o cualquier otro tipo de actividad ilícita; además, que en cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos en las Instituciones de Intermediación Financiera, EXIMO a la ASOCIACIÓN COOPERATIVA DE AHORRO, CRÉDITO Y CONSUMO DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, que se abrevia ACACCEANTEL, de R.L., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Firma del Asociado: _____