# COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SAN FERNANDO, R.L.

**CONOZCA SU ASOCIADO**

Para cumplir las disposiciones de La Ley 23 del 27 de abril 2015, que adopta medidas para BC/FT/FPADM

**Número de Asociado ** **Fecha**

|  |
| --- |
| ***Datos Personales*** |
| **Nombres:** |  |
| **Apellidos:** |  | **Casada:** |  |
| **N° Cédula:** | **Fecha de nacimiento:** | **Género:** | **Estado civil:** |
| **País de Residencia:** | **Distrito de Residencia** | **Corregimiento** |
| **Código postal:** | **Nacionalidad** | **Teléfono móvil:** |
| **Correo electrónico:** | **Teléfono residencial:** | **Profesión:** |
| **Lugar donde labora** | **Ocupación** |
| **Independiente formal** | **Independiente informal** |
| **Actividad:** | **Actividad:** |
| ***Perfil Financiero*** |
| **Ingresos** |  | **Gastos** |
| Salarios |  | Gastos financieros |  |
| Ingreso familiar |  | Gastos Comerciales |  |
| Ventas de productos |  | Gastos Opcionales |  |
| G. de representación |  | Gastos administrativos |  |
| Rentas |  | Gastos personales |  |
| Ing. por alquiler |  | Gastos Generales |  |
| Comisiones |  | Alquiler de vivienda |  |
| Bonos |  | Hipotecas |  |
| Negocio en casa |  | Luz |  |
| Donaciones |  | Agua |  |
| Act. comerciales |  | Teléfono |  |
| Pensiones |  | Colegios privados |  |
| Otros ingresos |  | Transporte |  |
| Totales |  | Totales |  |
| ***Perfil Transaccional (Mensual)*** |
| **Monto (B/.) N° de Transacciones****Depósitos Retiros:** |

**Pago compromisos**

**Medio de pago:**

Efectivo Cheque Depositos a cuentas de Banco otra forma de Pago:

***Beneficiario Final***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Indicar si usted es el verdadero dueño o beneficiario final de los Fondos Si\_\_\_\_ Si aplica No, indicar Nombre del Beneficiario Final . Detalle:

Es usted Persona Políticamente Expuesta: Si No Es usted contribuyente de renta de los EEUU: Si No

***Cumplimiento***

|  |
| --- |
| ***Referencias Bancarias o Comerciales*** |
| **Tipo de referencia:** | **Banco o comercio** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Referencias Personales*** |
| **Tipo de referencia:** | **Nombre** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Declaración Final** |

Por este medio me comprometo a actualizar mis datos cuando la Cooperativa San Fernando R,L lo requiera, también declaro que la información suministrada en este formulario es verdadera, de igual manera declaro que los valores, medios de pagos y origen de mis fondos NO provienen de orígenes ilícitos, basados en Materia de Prevención del Blanqueo de Capital, Financiamiento del Terrorismo, Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Legal** |  |
| **N° Cédula** |  | Fecha: |

***Requisitos que debe Anexar***

Copia Cédula

Certificación de ingresos, ficha seguro social , comprobante de pago Recibo de agua, luz o teléfono

#  Uso exlusivo de oficial de cumplimiento

**MATRIZ DE RIESGO / ASOCIADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Factor / Riesgo** | **Puntuación** |
| **Persona Políticamente Expuesta** |  |
| **Actividad Económica** |  |
| Sector Agroindustrial |  |
| Organizaciones Sin Fines de Lucro |  |
| Sector inmobiliario y construcción |  |
| Sector Transporte |  |
| Casas de Empeño |  |
| Fundaciones de Interés Privado |  |
| Independientes |  |
| Fundaciones sin fines de lucro |  |
| Clientes que mantienen relacionescontractuales con el gobierno |  |
| Clientes que mantienen cuantías elevadasde dinero |  |
| Clientes - Abogados |  |
| Clientes - Contadores |  |
| Otros |  |
| **Monto de Operaciones** |  |
| Mas de B/.10,001.00 |  |
| De B/. 5,001.00 a B/. 10,000.00 |  |
| De B/. a B/. 1.00 a B/.5,000.00 |  |
| **Medio de Pago** |  |
| Efectivo |  |
| Transferencia |  |
| Descuento directo |  |
| **Nacionalidad** |  |
| Panameño |  |
| Extranjero |  |
| Total |  |
| 1 a 10 ptos. | **Riesgo Bajo** |  |
| 11 a 15 ptos. | **Riesgo Medio** |  |
| Mas de 15 ptos. | **Riesgo Alto** |  |

15 Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

5. Ptos.

1. Ptos.

5. Ptos.

1. Ptos.
2. Ptos.

5. Ptos.

1. Ptos.
2. Ptos.
3. Ptos. 5.Ptos.

Observaciones

|  |
| --- |
| ***Aprobado por Comité de Cumplimiento*** |
|  |  |  |  |
| **PRESIDENTE** | **SECRETARIO** | **Fecha** | **No. Acta** |
| Ratificado en reunión de Junta de Directores del día del mes de: del año: Mediante acta #  |

|  |
| --- |
| ***Datos Adicionales para Nuevos ingresos / Re- ingreso*** |
| **N° de Seguro Social** | **N° de pasaporte** | **¿Donante de sangre?** |
| **Tipo de sangre** | **Peso** | **Estatura** | **Fecha de Residencia** |
| **Tipo de residencia: Alquilada Hipotecada Propia** | **Conjunto con Familiares** |
| **Licencia de conducir: Si No Cuantas personas dependen de usted**  |
| ***Datos de donde labora*** |
| **Empresa donde trabaja** | **Departamento** |
| **Provincia** | **Distrito** | **Corregimiento** |
| **Horario de trabajo** | **Fecha que ingreso al trabajo** |
| **Años de servicios** | **N° de empleado** | **Sector Laboral** |
| ***Declaración para personas Independientes*** |
| Actividad a la que se dedica | Nombre del negocio |
| Promedio de ingresos mensual | B/. |  | Fecha de Inicio del Negocio |
| ***Bienes y Propiedades*** |
| **Vivienda** | Propia | Hipotecada | Mensualidad |
| Dirección | Banco o Entidad | Valor estimado |
| **Terreno** | Propia | Hipotecada | Mensualidad |
| Dirección | Banco o Entidad | Valor estimado |
| **Automóvil** | Propio | Hipotecado | Mensualidad |
| Año | Banco o Entidad | Valor estimado |
| ***Datos Familiares*** |
| **Nombre completo Conyugue:** |
| Cédula: | País de Nacimiento |
| Fecha de Nacimiento |  | Ocupación |
| Lugar donde labora |  | Número de celular: |
| **Nombre completo Madre:** |
| Cédula | País de Nacimiento |
| Fecha de Nacimiento |  | Ocupación |
| Lugar donde labora |  | Número de celular: |
| **Nombre completo Padre:** |
| Cédula | Pasaporte |
| Fecha de Nacimiento |  | País de Nacimiento |
| Lugar donde labora |  | celular |
| **Declaraciones de Hijos (Menores de 18 años o hasta 23 años si está estudiando)** |
| **Nombre completo** |
| Cédula | Pasaporte |
| Fecha de Nacimiento |  | País de Nacimiento |
| Lugar donde Estudia |
| Dirección residencial | Celular |
| **Nombre completo** |  |  |  |  | Pasaporte |  |
| Cédula | País de Nacimiento |
| Fecha de Nacimiento |  |  |
| Lugar donde Estudia | Teléfono |
| Dirección residencial | Celular |

|  |
| --- |
| ***Beneficiarios*** |
| **Nombre completo:** |  |
| Cédula: |  | País de Nacimiento: |
| Fecha de Nacimiento |  | Teléfono celular | : |
| Lugar donde labora |  |  | Porcentaje: |  |
| **Nombre completo** |
| Cédula: |  | País de Nacimiento: |
| Fecha de Nacimiento |  | Teléfono celular | : |
| Lugar donde labora |  |  | Porcentaje: |  |
| **Nombre completo** |  |  | Pasaporte |  |
| Cédula: |  | País de Nacimiento: |
| Fecha de Nacimiento |  | Teléfono celular | : |
| Lugar donde labora |  |  | Porcentaje: |  |
| **Nombre completo** |
| Cédula: |  | País de Nacimiento: |
| Fecha de Nacimiento |  | Teléfono celular | : |
| Lugar donde labora |  |  | Porcentaje: |  |
| ***Tutor en Caso de menor de Edad*** |
| **Nombre completo** |
| Cédula | País de Nacimiento: |
| Fecha de Nacimiento | celular: |
| Dirección Residencial: |

|  |
| --- |
| ***Requisitos*** |
| Carta de trabajo, ficha de seguro social, comprobante de pago |
| Recibo de agua, luz o teléfono (una de las tres) |
| Ingreso: B/.5.00 (solo se paga una Vez) |
| Aportaciones: Mínimo B/.21.50 por mes (Descuento Directo) |