CONOZCA SU CLIENTE - PERSONA JURIDICA

RNC 430-113352

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social	Teléfono
Cliente No.:	Registro Mercantil
Registro Nacional de Contribuyente (RNC)	Página Web/E-mail
Lugar y Fecha de la Constitución de la Empresa	
Dirección:	

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE NEGOCIO

Actividad económica del negocio	Cantidad de Empleados
Producto o servicios que venden o producen:	
Principales Proveedores:	
Principales Clientes y Países a los que vende:	
Ventas o Ingresos (último periodo fiscal o promedio mensual)	Número de accionistas

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE LOS PRINCIPALES ACCIONISTAS

INDICAR EMPRESAS AFILIADAS, SUBSIDIARIAS Y COMPAÑÍAS RELACIONADAS AL NEGOCIO O A LOS PROPIETARIOS DEL NEGOCIO

INFORMACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS, COOPERATIVAS Y EN OTRAS INSTITUCIONES

Banco	Dirección	Tipo de Cuenta	Moneda
Banco	Dirección	Tipo de Cuenta	Moneda
Cooperativa	Dirección	Tipo de Cuenta	Moneda

REFERENCIAS DE LOS ACCIONISTAS PRINCIPALES

Nombre de accionista

Dirección | Teléfono

Nombre de accionista

Dirección | Nombre de Referencia | | Teléfono

FIRMAS AUTORIZADAS SEGÚN ACTA DE LA JUNTA DIRECTIVA

Nombre	Firma	Cargo

IMPLEMENTACIÓN DE LA CUENTA

a) Propósito de la cuenta:

b) Depósito inicial

c) No. de Producto aperturado

ACCIONISTAS PEPS Y/O VINCULADOS

Nombre de accionista	¿Es un/a PEP?	Tiene algún vinculado	Especifique parentesco:
	Si___ No ___	Si___ No ___	Cónyuge___ Hijo/a___ Madre/Padre__ Hermano/a ___Tío/a __Sobrino/a_ _Amigo/a___ Nombre _____No. de cédula_____
	Si___ No ___	Si___ No ___	Cónyuge___ Hijo/a___ Madre/Padre__ Hermano/a ___Tío/a __Sobrino/a_ _Amigo/a___ Nombre _____No. de cédula_____
	Si___ No ___	Si___ No ___	Cónyuge___ Hijo/a___ Madre/Padre__ Hermano/a ___Tío/a __Sobrino/a_ _Amigo/a___ Nombre _____No. de cédula_____

ANEXO DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

a. Fotocopia del número de Registro nacional del Contribuyente.

b. Copia Certificada de los documentos constitutivos de la empresa.

c. Copia Certificada del Acta de Asamblea donde se nombra el actual Consejo de Directores.

d. Copia Certificada del Acta o Resolución de la Junta Directiva donde se sus datos y de los sellos de entrada al país) si son extranjeros. autoriza a las personas que pueden firmar por la empresa. .

e. Fotocopia de la cédula de identidad y Electoral de las personas autorizadas a firmar por la empresa en la operación o copia del pasaporte (donde figuransus datos y de los sellos de entrada al país) si son extranjeros.

f. Copia de los Estados Financieros auditados de los últimos dos (2) años

OBSERVACIONES

DECLARACIONES, GARANTIAS Y AUTORIZACIONES

Declaro, bajo la fe del juramento, que las informaciones contenidas en el presente formulario son fidedignas y verificables, y otorgo formal consentimiento para que la Cooperativa de Ahorro, Crédito y Servicios Múltiples de los Trabajadores de Zona Franca, INC. (COOPNAZONAF.), pueda consultar los datos relacionados a mi persona en las Sociedades de Información Crediticia (SIC´s), y ante cualquier institución o empresa que entienda necesaria, a los fines de realizar una debida diligencia en cumplimiento con la Ley de prevención de lavado y financiamiento del terrorismo. Me comprometo además a informar a la Cooperativa de Ahorro, Crédito y Servicios Múltiples de los Trabajadores de Zona Franca, INC. (COOPNAZONAF)., de cualquier cambio de las circunstancias personales consignadas precedentemente para el caso en el que aún estuviera vinculado a esta empresa.

Declaro que mis ingresos tienen un origen lícito y provienen directamente de las actividades señaladas precedentemente en este formulario. No permitiremos que terceros realicen aportes a nuestro nombre con fondos provenientes del tráfico de drogas, lavado de activos, financiamiento al terrorismo o cualquier otra transacción relacionada a estas actividades ilícitas. En el pasado no hemos facilitado nuestro nombre para que terceros realicen actividades o transacciones con dinero provenientes de actividades ilícitas o provenientes del tráfico de drogas y lavado de activos.

Reconocemos que la Cooperativa de Ahorro, Crédito y Servicios Múltiples de los Trabajadores de Zona Franca, INC. (COOPNAZONAF)., está en pleno derecho de proceder con la terminación inmediata de la relación comercial con quien suscribe, si a su juicio, estoy en incumplimiento con la Ley No. 155-2017 sobre Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo y las normativas afines, sin incurrir por esto la Cooperativa de Ahorro, Crédito y Servicios Múltiples de los Trabajadores de Zona Franca, INC. (COOPNAZONAF)., en ninguna responsabilidad.

Nombre del Cliente o Representantes	Firma	Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPNAZONAF, OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Diligenciado por	Firma:
Satisfecho ___ No Satisfecho___	Observaciones: