

LUGAR Y FECHA:			
Se solicita llenar el formulario en forma clara y precisa, no dejar espacios en blanco, en casos de no aplicar, indíquese N/A.			
1. DATOS PROVEEDOR PERSONA NATURAL			
NOMBRES Y APELLIDOS:		CI / RUC:	
Cargo:		Nacionalidad:	
Dirección: Calle Principal:		Calle secundaria:	No. De Casa:
Ciudad:	Provincia:	Teléfono Convencional:	Teléfono Oficina:
Correo Electrónico:		Página Web:	
Nombre Comercial:		Propósito de la relación comercial:	
Bien o Servicio que Oferta a la Cooperativa:			
REFERENCIAS PERSONALES			
Nombre y Apellido		Parentesco	Número de Contacto
1			
2			
3			
2. DATOS PROVEEDOR PERSONA JURÍDICA			
RAZÓN SOCIAL:		RUC:	
Objeto Social:		Lugar y Fecha de Constitución:	
Actividad Económica:			
Dirección: Calle Principal:		Calle secundaria:	No. De Casa:
Ciudad:	Provincia:	Teléfono Convencional:	Teléfono Celular:
			Correo Electrónico
DATOS REPRESENTANTE LEGAL			
Nombres y Apellidos:		CI/ Pasaporte:	
Dirección: Calle Principal:		Calle secundaria:	No. De Casa:
Ciudad:	Provincia:	Teléfono Convencional:	Teléfono Celular:
			Correo Electrónico
3. PERSONA DE CONTACTO PARA PERSONA NATURAL O JURÍDICA			
NOMBRES Y APELLIDOS:		Fecha de inicio de la actividad:	
Ciudad:	Provincia:	Teléfono Convencional:	Teléfono Celular:
			Correo Electrónico
Tipo de bienes o servicios que presta:			
Área o unidad a la que presta sus servicios y/o entrega en la entidad: (Si Aplica)			
4. INFORMACIÓN FINANCIERA PERSONA NATURAL O JURIDICA			
Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio	Promedio Mensual de Ventas
5. REFERENCIAS COMERCIALES A QUIENES EL PROVEEDOR ENTREGA BIENES O SERVICIOS (AL MENOS 3)			
Nombres y Apellidos o Razón Social	Cédula o RUC	Número de Contacto	Promedio de venta mensual
Sañalamos que los bienes, ingresados y obligaciones detallados, no han sido adquiridos ni tienen vinculación con actividades ilícitas o el financiamiento de delitos.			
6. AUTORIZACIÓN			
• Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Pedro Moncayo Ltda. A confirmar por cualquier medio la veracidad de la información proporcionada así como realizar los análisis y el seguimiento que considere pertinente e informar de manera inmediata y documentada a la autoirdad competente en caso de ininvestigación o cuando se detectare transacciones financieras, depósitos, captaciones, etc., inusuales o injustificadas. Renuncio (amos) a ejecutar cualquier pretensión tanto en el ámbito civil como penal por estos hechos. • Autorizo expresa e irrevocablemente al personal de la Unidad de Cumplimiento de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Pedro Moncayo Ltda. para que obtenga cuantas veces sea necesario de cualquier fuente de información incluidos los burós de crédito, mi (nuestra) información de riesgos crediticios, quedando expresamente autorizada la Cooperativa a entregar o transferir dicha información a los burós de crédito y/o a la Central de Riesgos y/o al organismo de control competente si fuere pertinente. • En caso de que la información consignada en el presente formulario sufriera cambios relevantes, me (nos) comprometo (emos) a actualizar dicha información en forma inmediata, caso contrario este formulario deberá ser actualizado anualmente.			
7. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD			
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.			
FIRMA _____ RUC: Nombre: C.I.:			
8. EXCLUSIVO PARA LA COOPERATIVA			
Funcionario que realizó el proceso de revisión (Unidad de Cumplimiento):		Funcionario encargado de realizar el proceso de revisión (Formulario (Área Administrativa):	
FIRMA		FIRMA	
_____		_____	
NOMBRE:	NOMBRE:		
C.I.:	C.I.:		
CARGO:	CARGO:		
FECHA:	FECHA:		