



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

¡Usted es nuestro mejor capital!

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN A PROVEEDORES

FECHA: ___ ___ ___
 dd mm aaaa

1.- DATOS DE IDENTIFICACION			
NOMBRE O RAZON SOCIAL		NUMERO DE RUC	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO.IDENTIFICACION
DIRECCION MATRIZ (OFICINA PRINCIPAL)		CANTON/CIUDAD/PROVINCIA	
TELEFONOS	FAX	CORREO ELECTRONICO Y WEB MAIL	
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA DE CONTACTO CON LA COOPERATIVA			
EL INMUEBLE DONDE FUNCIONA MATRIZ ES: (PROPIA, ARRENDADA, ANTICRESIS, OTROS, ETC)	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES COMERCIALES	TIPO DE BIENES O SERVICIOS QUE PRESTA	
OFICINA, UNIDAD O AREA A LA QUE PRESTA SERVICIOS Y/O ENTREGA BIENES EN LA COAC. 23 DE JULIO LTDA.		TIEMPO QUE HA ESTADO COMO PROVEEDOR DE LA COAC. 23 DE JULIO	
2.- ESTADO DE SITUACION			
TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	PROMEDIO MENSUAL DE VENTAS

2.- Expresamente señalo(amos) que los bienes, ingresos y obligaciones detallados, no han sido adquiridos ni tienen vinculación con actividades ilícitas o el financiamiento de delitos



3. PARTICIPACIONES.-

Los accionistas cuya participación accionaria es igual o superior al 25% de nuestra institución son:

APellidos y Nombres y/o Razon Social	Cedula de Ciudadanía o RUC	MANTIENE CUENTAS O PRODUCTOS EN LA COAC 23 DE JULIO (SI/NO)	LABORA EN LA COAC 23 DE JULIO LTDA (SI/NO)	PORCENTAJE DE PARTICIPACION ACCIONARIA	ES CASO DE TENER FAMILIARES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSAGUNIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD QUE SEA EMPLEADO O DIRECTIVO DE LA COAC. 23 DE JULIO, SEÑALE SU NOMBRE

4. REFERENCIAS:

Empresas o personas de referencia a quienes el proveedor entrega bienes o servicios al menos 3:

APellidos y Nombres o Razon Social	Cedula de Ciudadanía o RUC	NOMBRE DE CONTACTO	PROMEDIO DE VENTA MENSUAL

5. Autorizo (amos) a la COAC 23 DE JULIO LTDA. a confirmar por cualquier medio la veracidad de la información proporcionada así como realizar los análisis y el seguimiento que considere pertinentes e informar de manera inmediata y documentada a la autoridad competente en caso de investigación 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.
6. Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente al personal de la Unidad de Cumplimiento de la Cooperativa de Ahorro y Crédito 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.
7. 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.



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

¡Usted es nuestro mejor capital!

FIRMA
C.C. #

PARA USO DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

VERIFICADO POR (NOMBRE Y FIRMA)	FECHA(dd,mm,aa)
OBSERVACIONES:	