



COOPERATIVA MULTIACTIVA  
**NAZARETH**

## IDENTIFICACIÓN DEL SOCIO - PERSONA FÍSICA

Conforme a la Res. N° 156/2020 SEPRELAD, que reglamenta la Ley N° 1015/97 y sus modificatorias la Ley N° 3783/09 y Ley N° 6497/19 "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes"

Versión: 04  
Código: F-RP-AD-02  
Fecha: 02/11/2021  
Página: 1 de 2

### SOCIO N°

FECHA: / /

#### DATOS DEL SOCIO

Nombre/s y Apellido/s							R.U.C.		
Tipo de Doc.:			N° Doc.:		Vto. de Doc.:		País Emisor		
Lugar y Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad		Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Cant. de Personas a su Cargo	Separación de Bienes SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Nivel Educativo:				Profesión / Oficio:					
Dirección Particular:			N°:	Barrio:		Ciudad:		Dpto.:	
Teléfono Part. N°:			Celular Part. N°:		E-mail:				
Tipo de Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Otros (especificar)							Años de Residencia:		
Empresa donde trabaja			Dirección			Barrio			
1									
2									
Ciudad	Dpto.	Teléfono		Cargo		Antigüedad	Imp/Exp	Prov. Est.	Jub.
1									
2									

#### DATOS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Act. o Rubro de la Empresa:					<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Propietario		
¿Desempeña o ha desempeñado cargo público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Entidad		Cargo		Período Desde Hasta	
Tiene algún pariente y/o familiar que desempeña o ha desempeñado cargo público? hasta 2 años atrás (padres, hijos, yerno, nuera, abuelos, nietos, suegros, cuñados)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Entidad		Cargo	Período Desde Hasta

#### DATOS DEL CÓNYUGE

Socio N°

Nombre/s y Apellido/s					C.I. N°		R.U.C.		
Tipo de Doc. de Identidad (P/ Extranjeros) Pasaporte N°:			País Emisor		Carnet de Admisión Permanente N°:				
Lugar y Fecha de Nacimiento			Nacionalidad		Teléfono		E-mail		
Nivel Educativo:			Profesión / Oficio						
Empresa donde trabaja			Dirección			Barrio			
1									
2									
Ciudad	Dpto.	Teléfono		Cargo		Antigüedad	Imp/Exp	Prov. Est.	Jub.
1									
2									

#### RENTA MENSUAL

DATOS DE INGRESOS		Gs.	DATOS DE EGRESOS		Gs.
Sueldo(s) del Titular			Cuota Casa Propia o Alquiler		
Honorarios Profesionales, Titular (promedio 6 meses)			Cuotas en Casas Comerciales		
Sueldo(s) del Cónyuge			Cuotas de Créditos y Tarjetas de la Cooperativa Nazareth		
Honorarios Profesionales, Cónyuge (promedio 6 meses)			Cuotas de Créditos / Tarjetas en otras entidades		
Alquileres s/ Contrato			Luz, Agua, Teléfono, Cable, Internet, otros.		
Intereses percibidos por Ahorros			Combustible, Transporte		
Jubilación Socio			Seguro (Médico, Vehículo, otros)		
Jubilación Cónyuge			Gastos Vivienda / Vehículo		
Otros (Aclarar)			Gastos Familiares (comidas, vestido, estudios, etc.)		
Total			Total		

Perfil del Socio:

Perfil del Socio:

ORIGEN DE LOS FONDOS DEPOSITADOS		PROPÓSITO DE LAS CUENTAS DE AHORROS DEPOSITADOS	

<b>PROPOSITO DE LA RELACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Caja de Ahorros	<input type="checkbox"/> Country	<input type="checkbox"/> Pre-cooperativa
	<input type="checkbox"/> Préstamos	<input type="checkbox"/> Centro Médico	<input type="checkbox"/> Salones
	<input type="checkbox"/> Tarjetas	<input type="checkbox"/> Subsidios	<input type="checkbox"/> Otros

**INMUEBLES**

Dirección/Barrio/Ciudad	Cta.Cte. Catastral	Distrito	Finca N°	Edificado	Valor actual (Gs.)
1				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Titulado	Hipotecado	A favor de:		N° de Propietarios:	
1 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
2 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
3 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

**RODADOS**

Marca	Modelo	Año	Asegurado	Titulado	N° RUA	Valor actual (Gs.)
1			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
2			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
3			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

**DEUDAS BANCARIAS/FINANCIERAS/COMERCIALES (TARJETAS CRÉDITOS / PRÉSTAMOS)**

Entidad	Marca / Tipo	Garantía	Cuota / Pago Mín.	Monto / Líneas de Crédito	Saldo (Gs.)
1					
2					
3					

**REFERENCIAS PERSONALES**

Nombre y Apellido	Teléfono	Comentarios
1		
2		
3		

**UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR**


**UBICACIÓN DEL DOMICILIO LABORAL**


AUTORIZO/AMOS POR ESTE INSTRUMENTO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A QUE:

Los datos y situación patrimonial declarados en la Declaración Jurada de Bienes y datos personales puedan ser verificados por la Cooperativa como lo estime conveniente otorgando mandato en los términos del Art. 917 del Código Civil y conforme a lo dispuesto en la Ley N° 6534/2020 "De protección de datos personales crediticios", a fin de que por cuenta propia o a través de empresa especializada de nuestro medio puedan recabar informaciones de los registros públicos o privados de plaza comercial o en otra, referente a mi/nuestra situación patrimonial, solvencia económica y en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales por cualquier medio e incluir nuestros nombres en el registro de cualquier empresa habilitada a brindar información a terceros.

• En caso de poseer saldos en mi/nuestra caja de ahorro/s y haberes autorizamos suficientemente a la Cooperativa a proceder al débito de la misma al vencimiento de mi/nuestras obligaciones económicas y societarias.

• Ceder toda información relativa a mi persona a razón social, financiera, comercial, patrimonial o de mis operaciones.

• Así como informes sobre incumplimientos de obligaciones comerciales y/o legales dentro y fuera del país.

• Igualmente autorizo/amos suficientemente a la destrucción del documento obligacional/es, transcurrido 30 días contados a partir de la cancelación de la deuda.

Asimismo, comprendo y acepto que, en caso de atraso, ello deriva en gastos administrativos de gestión, cuyos costos, conforme al tarifario vigente y actualizado periódicamente al solo criterio de la Cooperativa, serán adicionados al total de mi deuda a regularizar.

**QUIEN SUSCRIBE DECLARA BAJO FE DE JURAMENTO**

A todos los efectos legales declaro/amos bajo fe de juramento que los datos y situación patrimonial informados a la Cooperativa Nazareth en la declaración jurada de bienes y datos personales es el fiel reflejo de mi/nuestra situación patrimonial y que no he/mos celebrado ninguna convención matrimonial, ni efectuado ninguna reserva de administración disposición de bienes declarados. Así como no tengo/tenemos otras deudas u obligaciones que las que en ella consigan. Haciéndome/nos responsable/s de cualquier consecuencia que pudiera derivarse de la inexactitud de lo manifestado.

Conocemos, comprendemos y aceptamos someternos irrestrictamente a las disposiciones y exigencias, en materia de prevención contra el lavado de activos y al financiamiento del terrorismo, de la Ley 1015 y sus modificatorias, así como de las regulaciones emitidas por SEPRELAD, y, en especial, las exigencias de la Resolución SEPRELAD N° 156/2020 vigente, en torno a la operatoria de la Cooperativa con sus socios, usuarios y contrapartes.

Declaramos bajo fe de juramento que nos dedicamos exclusivamente a actividades lícitas y, asimismo, el origen/destino de nuestros recursos económicos no guarda relación directa ni indirecta, con hecho punible alguno y, en especial, con los tipificados y sancionados en el marco de la prevención y representación del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo (LA/FT); siendo ello verificable y demostrable con las documentaciones e informaciones que, a petición de la Cooperativa y conforme a su Manual de Prevención LA/FT, enmarcado a su vez en la legislación vigente en la materia, podrán ser requeridas en cualquier momento, a criterio de la Cooperativa misma y/o a Instancia de la SEPRELAD, del INCOOP y/o de las demás autoridades administrativas y/o judiciales competentes, y cuyo incumplimiento podrá acarrear las medidas, sanciones y consecuencias que correspondan según la materia y las circunstancias del caso.

Firma del Socio/a: \_\_\_\_\_

Colaborador Responsable de Recepción y Verificación de Firma	Encargado de Cumplimiento
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____
Firma: _____	Firma: _____
Fecha: _____	Fecha: _____