

**INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL**

Datos de la Cooperativa

Nombre de la cooperativa:		
Número de Registro:	Domicilio Legal:	
RUC:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	

Consejo de Administración

Presidente/a		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:	Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vice Presidente/a		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:	Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

**INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL**

Tesorero/a

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Secretario/a

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vocal 1

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

**INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL**

Vocal 2		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vocal 3		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vocal 4		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Vocal 5

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Junta de Vigilancia		
coordinador/a		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Secretario/a		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

**INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL**

Vocal 1

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vocal 2

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vocal 3

Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Comisión de Educación y Promoción del Cooperativismo

Coordinador/a

Nombres y Apellidos:

Número de Cédula:

Fecha de nacimiento:

País de nacimiento:

Nacionalidad:

País de residencia:

Departamento:

Municipio:

Estado Civil:

Dirección Personal:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Oficio o Profesión:

*Promedio mensual de ingresos brutos:

¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.

De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:

Firma: _____

Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Secretario/a

Nombres y Apellidos:

Número de Cédula:

Fecha de nacimiento:

País de nacimiento:

Nacionalidad:

País de residencia:

Departamento:

Municipio:

Estado Civil:

Dirección Personal:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Oficio o Profesión:

*Promedio mensual de ingresos brutos:

¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.

De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:

Firma: _____

Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Vocal

Nombres y Apellidos:

Número de Cédula:

Fecha de nacimiento:

País de nacimiento:

Nacionalidad:

País de residencia:

Departamento:

Municipio:

Estado Civil:

Dirección Personal:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Oficio o Profesión:

*Promedio mensual de ingresos brutos:

¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.

De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:

Firma: _____

Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Gerente de la Cooperativa		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Comité de Crédito		
coordinador/a		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

Secretario/a		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.

INSTITUTO NICARAGÜENSE DE FOMENTO COOPERATIVO (INFOCOOP)
REGISTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS
FORMATO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Vocal		
Nombres y Apellidos:		
Número de Cédula:	Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:	Nacionalidad:	País de residencia:
Departamento:	Municipio:	Estado Civil:
Dirección Personal:		
Teléfono:	Correo Electrónico:	Oficio o Profesión:
*Promedio mensual de ingresos brutos:		
¿Es socio de otra cooperativa o empresa?: Responder Sí o No.		
De ser su respuesta positiva, indicar nombre de la empresa/cooperativa:		

Firma: _____ Fecha: _____

*Aplica solo para cooperativas de intermediación financiera que operan dentro de empresas o instituciones públicas o privadas.

NOTA: La información declarada en el presente documento debe ser veraz, exacta y fidedigna, conforme al actuar y responsabilidad de los integrantes de los órganos de dirección y administración de las cooperativas. La falsedad, en todo o en parte, de la información aquí vertida, constituye delito de perjurio o falso testimonio tipificado en la legislación penal vigente, recayendo la responsabilidad en los representantes legales acreditados en el Registro Nacional de Cooperativas.