

Productos

Crédito
 Arrendamiento
 Certificado de Inversión

A) INFORMACION DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

Razón Social Completa		Nombre Comercial	
Fecha de constitución de la empresa	Lugar de constitución	Tipo de persona Jurídica <input type="checkbox"/> Sociedad anónima <input type="checkbox"/> Otra _____	
N° de Cédula Jurídica	Fecha de vencimiento		
Dirección exacta del domicilio social			
País	Provincia	Cantón	Distrito Otras señas:
Dirección exacta de la Compañía <input type="checkbox"/> Anote una "x" en esta casilla si los datos son los mismos de la dirección del domicilio social			
País	Provincia	Cantón	Distrito Otras señas:
Cantidad de empleados	Página web	Correo electrónico autorizado para recibir información periódicamente:	
Teléfonos de la compañía		Fax de la compañía	Apartado postal
Sector económico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> No tiene actividad <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)		Detalle de la actividad económica	
Temporalidad de la actividad económica <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual			

B) INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre del Representante Legal			
Tipo de Identidad: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Otro Especifique		No. De Identificación	Fecha de Nacimiento Día () Mes() Año ()
País y ciudad de nacimiento	Nacionalidad	Sexo M () F ()	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre		Número de dependientes:	
Dirección exacta del domicilio			
País	Provincia	Cantón	Distrito Otras señas:
Años de vivir ahí:	Teléfono de Residencia::	Teléfono celular:	Fax u otros teléfonos: Correo electrónico autorizado para recibir información periódicamente:
Nombre del Pariente más cercano que no viva con usted:			Teléfonos

C) INFORMACION LABORAL DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre de la empresa	Nombre del puesto actual	La empresa es propia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Profesión u oficio	Tiempo que lleva en la empresa	Salario Actual:
Actividad de la empresa:		Apartado postal:
Dirección de la empresa:	Teléfono No. Ext: Fax:	Correo electrónico autorizado para recibir información periódicamente:

D) INFORMACIÓN DEL AGENTE RESIDENTE

Nombre completo	Tipo de Identidad: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Otro Especifique	No. De Identificación
Fecha de Nacimiento Día() Mes() Año()	Teléfonos	
Dirección exacta del domicilio		
País	Provincia	Cantón
		Distrito
		Otras señas:

E) PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (Refiérase al representante legal)

Es usted una persona expuesta políticamente (PEPS*)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tiene afinidad o parentesco (hasta segundo grado) con alguna persona expuesta políticamente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No.....() No sabe
Indique nombre y/o parentesco de la persona expuesta políticamente (PEPS) con la que tiene relación _____

***Personas Expuestas Políticamente (PEPS)**

Las personas expuestas políticamente (PEPs) son aquellas que de conformidad con la Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública, deben rendir declaración jurada sobre su situación patrimonial ante la Controlaría General de la República

F) ACTIVIDAD TRANSACCIONAL ESPERADA DE LA EMPRESA

Sus operaciones mensuales estimadas en la entidad serán de:	
<input type="checkbox"/> Menos de \$1.000	<input type="checkbox"/> Menos de €500.000
<input type="checkbox"/> Más de \$1.000 y menos de \$5.000	<input type="checkbox"/> Más de €500.000 y menos de \$2.000.000
<input type="checkbox"/> Más de \$5.000 y menos de \$10.000	<input type="checkbox"/> Más de €2.000.000 y menos de €5.000.000
<input type="checkbox"/> Más de \$10.000	<input type="checkbox"/> Más de €5.000.000

G) ORIGEN DE LOS FONDOS

Los fondos a transar fueron originados de la siguiente manera y pertenecen a la compañía <input type="checkbox"/> Aporte de Socios <input type="checkbox"/> Financiamiento <input type="checkbox"/> Operación normal de la empresa <input type="checkbox"/> Otros Orígenes (Especifique)
*Maneja fondos de terceros? (Socios, inversionistas, clientes, otros) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Realiza alguna de las siguientes actividades <input type="checkbox"/> Compraventa o el traspaso de bienes inmuebles y bienes muebles registrables o no registrables, tales como armas, piedras y metales preciosos, obras de arte, joyas, automóviles y los seguros. <input type="checkbox"/> Casinos, apuestas y otras operaciones relacionadas con juegos de azar. <input type="checkbox"/> Operadoras de tarjetas de crédito que no formen parte de un grupo financiero. <input type="checkbox"/> Servicios profesionales. <input type="checkbox"/> Medios alternativos de transferencias financieras.
* Si maneja fondos de terceros debe aportar copia de la Licencia otorgada por la SUGEF, según el artículo 15 de la Ley 8204

H) RAZÓN POR LA CUÁL ESTABLECE LA RELACIÓN COMERCIAL

Uso del Vehículo (naturaleza de la operación a realizar) <input type="checkbox"/> Uso personal <input type="checkbox"/> Uso para ejecutivo/vendedor <input type="checkbox"/> Uso para turismo <input type="checkbox"/> Uso para transporte de mercadería <input type="checkbox"/> Otras razones (Especifique)

I) REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES

Cuentas corrientes / tarjetas de crédito o débito

Entidad	No. cuenta	Límite de crédito	Teléfono	Contacto

Obligaciones

Acreedor	Montos en \$ o ¢	Monto de cuota mensual	Teléfono	Contacto

Comerciales

Empresa	Teléfono	Contacto

Personales

Nombre	Teléfono

J) NOMBRE DE LOS ACCIONISTAS (Indicar su participación accionaria, cuando sea mayor de 10%)

NOMBRE	N° DE CÉDULA	% DE PARTICIPACIÓN

K) SOCIOS JURÍDICOS (si posee socios jurídicos con más del 10% de participación del capital favor indicarlos en el espacio siguiente, hasta el nivel de persona física)

SOCIOS JURÍDICOS	ACCIONISTAS	NO DE IDENTIFICACIÓN	% DE PARTICIPACIÓN
1.	1)		
	2)		
	3)		
	4)		
2.	1)		
	2)		
	3)		
	4)		
3.	1)		
	2)		
	3)		
	4)		

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA EVALUACION DE LA SOLICITUD:

- Certificación de Personería Jurídica original (menos de **30 días** de emitida).
- Fotocopia legible de la Cédula de Identidad del Representante Legal.
- Fotocopia legible del Acta Constitutiva y Certificación de la Composición del Capital Accionario
- Estados Financieros de los últimos **tres períodos fiscales**, debidamente firmados y un corte reciente y documentación de soporte -notas a los estados- y flujos de efectivo (cuando proceda).
- Estudios breves de proyecciones financieras, flujo de caja (Cuando la empresa tenga menos de 2 años de operar)
- Perfil de la empresa (Actividad de la empresa, organización, principales clientes, mercados, proveedores, etc.)
- Recibo de servicios públicos
- Certificación extendida por un notario público con vista en el libro de accionistas (plazo inferior a 3 meses al momento de la vinculación)

Declaro bajo juramento que esta información es exacta, correcta y verdadera. Que los ingresos indicados en este documento NO provienen de actividades relacionadas con legitimación de capitales (tráfico de drogas, tráfico ilegal de armas, tráfico de personas, secuestro extorsión, corrupción, terrorismo, y otro delito grave). Autorizo a CAFSA para que efectúe indagaciones con el fin de verificar las referencias y la veracidad de la información contenida en este formulario y la documentación aportada de mi parte. Con el fin de mantener actualizada la información, me comprometo a informar sobre las variaciones en los datos proporcionados.

Firma del Cliente _____ Fecha: _____
 Firma conforme con lo anterior



FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE

Persona Jurídica

ESPACIO PARA USO INTERNO

I. VERIFICACIONES

<input type="checkbox"/> Verificación de la actividad económica del cliente contra		
<input type="checkbox"/> Documento de identidad del representante confrontado contra el original		
<input type="checkbox"/> Verificación de validez del documento de Identificación		
<input type="checkbox"/> Verificación del domicilio contra (Indicar contra qué documentos se realizó la verificación)		
<input type="checkbox"/> Verificación de los números telefónicos (Indicar el medio utilizado para realizar la verificación)		

II. CUMPLE CON LOS REQUISITOS Si No

III. DOCUMENTOS COMPLETOS Si No

Cliente tramitado por: _____ Firma _____ Fecha _____

Aprobado por: _____ Firma _____ Fecha _____

OBSERVACIONES