
	Formulario Conozca a su cliente Personas Jurídicas	Versión: 04	Código: 7-FOR-058	Pág: 1/5
		Fecha: 20/03/2014		

Consentimiento Informado

El cliente se obliga en este acto, a entregar al Grupo Financiero Cafsa, con la prontitud que éste lo requiera, los documentos, informes y datos que considere pertinentes en relación con el producto o servicio otorgado. No contar con esta información será motivo para suspender cualquier giro o captación de dinero. De esta manera, el cliente autoriza expresamente al Grupo Financiero Cafsa, sus subsidiarias, funcionarios, y a la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), para que estos obtengan, verifiquen, utilicen y compartan la información general, de carácter personal y de crédito facilitada al Grupo, así como a brindar, transferir e intercambiar la información proporcionada y recopilada con el objeto de que se incluya dentro de las bases de datos públicas o privadas del Grupo Financiero Cafsa y del Sistema Financiero Nacional. Del mismo modo, para los efectos de lo dispuesto en el inciso dos del artículo cinco de la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, Ley No. 8968; expresamente se autoriza al Grupo Financiero Cafsa para que, directa o indirectamente, consulte bases de datos privadas y públicas que tengan acceso a los datos personales de acceso irrestricto, de acceso restringido y de datos sensibles; lo anterior con el propósito de verificar o confirmar la información que se ha proporcionado y recopilado; así como cualquier otra información que el Grupo Financiero Cafsa considere necesaria para la prestación y tramitación de los diversos productos y servicios facilitados por el Grupo Financiero Cafsa al cliente. El cliente acepta que en caso de caer en mora, su información personal y crediticia; data positiva o negativa, pueda ser transferida a los bureau de crédito, de conformidad con lo indicado por el inciso cuarto del artículo nueve de la Ley No 8968. Igualmente, el cliente acepta expresamente, recibir de parte del Grupo Financiero Cafsa, toda la información publicitaria que éste genere relativa a los diferentes productos o servicios facilitados por él o cualquiera de sus subsidiarias.

Firma del Cliente _____
Firma conforme con lo anterior

Fecha: _____

	Formulario Conozca a su cliente Personas Jurídicas	Versión: 04	Código: 7-FOR-058	Pág: 2/5
		Fecha: 20/03/2014		

Productos		
<input type="checkbox"/> Crédito	<input type="checkbox"/> Arrendamiento	<input type="checkbox"/> 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	Cantidad Hombres	Cantidad Mujeres	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	
Naturaleza de la actividad económica <input type="checkbox"/> Administración Pública (sector público) <input type="checkbox"/> Fundaciones, asociaciones y otras similares sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Otras Personas Jurídicas <input type="checkbox"/> Entidad fiscalizada (SUGEf, SUPEN, SUGEVAL, SUGESE) Número de GIIN (Si indicó la opción Entidad Fiscalizada):				

B) INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre completo				
Tipo de Identidad: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI		No. De Identificación		Fecha de Nacimiento Día () Mes() Año ()
País de nacimiento		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		
Dirección exacta de la residencia permanente				
País	Provincia	Cantón	Distrito	Otras señas:
Teléfono de Residencia::		Teléfono celular:		Fax u otros teléfonos:
Correo electrónico autorizado para recibir información periódicamente:				
Profesión			Ocupación	

C) INFORMACIÓN DEL AGENTE RESIDENTE

Nombre completo		Tipo de Identidad: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX		No. De Identificación	
Fecha de Nacimiento Día() Mes() Año()			Teléfonos		

	Formulario Conozca a su cliente Personas Jurídicas	Versión: 04	Código: 7-FOR-058	Pág: 3/5
		Fecha: 20/03/2014		

Dirección exacta del domicilio				
País	Provincia	Cantón	Distrito	Otras señas:

D) 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

E) 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)

F) ARTÍCULO 15 LEY 8204

Marque la casilla si se desempeña entre las actividades citadas en el artículo 15 de la Ley 8204: <input type="checkbox"/> Administración de fideicomisos o de cualquier tipo de administración de recursos, efectuadas por personas físicas o jurídicas que no sea intermediarios financieros <input type="checkbox"/> Aquellas que se dedican al envío de remesas de dinero de un país a otro <input type="checkbox"/> Operaciones Sistemáticas o sustanciales de canje de dinero y transferencias, mediante instrumentos tales como cheques, giros bancarios, letras de cambio o similares <input type="checkbox"/> Operaciones sistemáticas o sustanciales de emisión, venta, rescate o transferencia de cheques de viajero o giros postales <input type="checkbox"/> Transferencias sistemáticas o sustanciales de fondos, realizadas por cualquier medio.
--

Si indica afirmativo, debe aportar copia de la inscripción otorgada por la SUGEF.


G) 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)
--

H) PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (Refiérase al representante legal)

Usted o su cónyuge ocupan o han ocupado alguno de los siguientes cargos (En caso de personas extranjeras que ocupan o han ocupado alguno de los siguientes cargos u homólogos, favor marcar la opción correspondiente).

<input type="checkbox"/> Diputado	<input type="checkbox"/> Regulador General de la República
<input type="checkbox"/> Presidente o Vicepresidente de la República	<input type="checkbox"/> Superintendente o Intendente de institución pública / servicios
<input type="checkbox"/> Ministro, con cartera o sin ella o funcionario nombrado con ese rango	<input type="checkbox"/> Contador Nacional
<input type="checkbox"/> Viceministro	<input type="checkbox"/> Tesorero Nacional
<input type="checkbox"/> Magistrado propietario / suplente del Poder Judicial o del Tribunal Supremo de Elecciones	<input type="checkbox"/> Oficial mayor de algún ministerio
<input type="checkbox"/> Contralor / Subcontralor general de la República	<input type="checkbox"/> Presidente ejecutivo
<input type="checkbox"/> Defensor / defensor adjunto de los habitantes	<input type="checkbox"/> Regidor propietario o suplente
<input type="checkbox"/> Procurador general/ el procurador general adjunto de la República	<input type="checkbox"/> Alcalde municipal/alcalde suplente o vicealcalde
<input type="checkbox"/> Fiscal general de la República	<input type="checkbox"/> Jefes de misión diplomáticas
<input type="checkbox"/> Rector/ Vicerrector	Periodo en el que ocupa (ó) el cargo: Inicio del periodo _____ -Fin del periodo _____

	Formulario Conozca a su cliente Personas Jurídicas	Versión: 04	Código: 7-FOR-058	Pág: 4/5
		Fecha: 20/03/2014		

I) REFERENCIAS COMERCIALES

Empresa	Teléfono	Contacto

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA EVALUACION DE LA SOLICITUD:


- Certificación de Personería Jurídica original (menos de **30 días** de emitida). En caso que sea una Certificación digital (RNPDIGITAL), ésta tiene una validez de 15 días naturales.
- Fotocopia legible del documento de identificación del Representante Legal.
- Estados Financieros de los últimos **dos 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 1 año de operar) y Balance de apertura
- Perfil de la empresa (Actividad de la empresa, organización, principales clientes, mercados, proveedores, etc.)
- Recibo de servicios públicos que incluya la dirección exacta de la empresa
- Certificación extendida por un notario público con vista en el libro de accionistas en la que se detalle el nombre de los accionistas y porcentaje de participación para aquellos que posean más de 10% de las acciones, hasta nivel de persona física.(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 Personas Jurídicas	Versión: 04	Código: 7-FOR-058	Pág: 5/5
		Fecha: 20/03/2014		

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"/> Cédula	<input type="checkbox"/> DIMEX	<input type="checkbox"/> DIDI	<input type="checkbox"/> Pasaporte
<input type="checkbox"/> Verificación de validez del documento de Identificación	Vence: Día _____ / Mes _____ / Año _____			
<input type="checkbox"/> Verificación de validez del Certificación de personería jurídica digital	Vence: Día _____ / Mes _____ / Año _____ verificando en www.rnpdigital.com			
<input type="checkbox"/> Verificación del domicilio contra (Indicar contra qué documentos se realizó la verificación)	<input type="checkbox"/> Recibo de servicios <input type="checkbox"/> Declaración Jurada emitida por el cliente <input type="checkbox"/> Bases de datos externas <input type="checkbox"/> Visita ¹ Responsable Fecha Hora			
<input type="checkbox"/> Verificación de los números telefónicos (Indicar el medio utilizado para realizar la verificación)				
<input type="checkbox"/> Verificación del cliente	<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Existente	Actualización de información en sistema: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Verificación del Consentimiento Informado firmado por el cliente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

II. CUMPLE CON LOS REQUISITOS Si No

III. DOCUMENTOS COMPLETOS Si No

Cliente tramitado por: _____ Firma _____ Fecha _____

Revisado por: _____ Firma _____ Fecha _____

OBSERVACIONES

¹ En caso de que la verificación del domicilio sea por medio de visita se debe dejar constancia de la misma en el hoja de verificación, indicando, responsable, fecha y hora de la visita