

Productos

Crédito
 Arrendamiento
 Certificado de Inversión
 Tarjeta de Crédito

A) INFORMACION DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

Razón Social Completa		Nombre Comercial	
Fecha de constitución de la empresa	País y 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:			
Código postal:			
Dirección exacta de la Compañía () Anote una "x" en esta casilla si los datos son los mismos de la dirección del domicilio social			
País	Provincia	Cantón	Distrito
Otras señas:			
<input type="checkbox"/> Quien suscribe el presente documento, y en su condición de representante de la compañía señalada en el presente documento, declara bajo la fe de juramento solemne, con conocimiento de las penas con que el Ordenamiento Jurídico costarricense castiga el delito de perjurio, que la dirección indicada anteriormente como domicilio de la compañía, para efectos de cumplimiento de la legislación relacionada con la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo, es actual, verdadera, inequívoca, cierta y demostrable.			
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)			
La empresa es generadora de moneda extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si es generadora, indique qué porcentaje de sus ingresos (ventas, otros ingresos) recibe en moneda extranjera: %	
Identificación persona Controladora ¹ (CRS) Si Aplica <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>		Identificación persona que ejerce control ¹ (FATCA) ¹ Si Aplica <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	
¿Realiza a título personal actividades comerciales de compra y venta de divisas? ² SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

(1) En caso de que aplique CRS o FATCA debe llenarse el formulario correspondiente

(2) En caso de que realice actividades comerciales de compra y venta de divisas debe presentar la autorización legal otorgada por el BCCR



**Formulario
Conozca a su cliente
Personas Jurídicas**

Código:
7-FOR-058
Versión: 09

Pág: 2/4

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
País de nacimiento	Ciudad de nacimiento	Nacionalidad	
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		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	Teléfonos	
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: (Incluye abonos extraordinarios, cancelación anticipada y aportes para inversiones)	
<input type="checkbox"/> Hasta \$1.000 <input type="checkbox"/> De \$1.001 a \$5.000 <input type="checkbox"/> De \$5.001 a \$10.000 <input type="checkbox"/> De \$10.001 a \$30.000	<input type="checkbox"/> De \$30.001 a \$50.000 <input type="checkbox"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="checkbox"/> Más de \$100.000

E) ORIGEN DE LOS FONDOS

Los fondos a transar fueron originados de la siguiente manera y pertenecen a la compañía

 Aporte de Socios Financiamiento Operación normal de la empresa Otros Orígenes (Especifique)

Monto otorgado como prima o depósito de garantía:

Por favor indique el detalle de origen de fondos con el cuál realizó el pago de la prima o depósito de garantía:

F) ARTÍCULO 15 LEY 8204

Marque la casilla si se desempeña entre las actividades citadas en el artículo 15 de la Ley 8204:

- Administración de fideicomisos o de cualquier tipo de administración de recursos, efectuadas por personas físicas o jurídicas que no sea intermediarios financieros
- Aquellas que se dedican al envío de remesas de dinero de un país a otro
- Operaciones Sistemáticas o sustanciales de canje de dinero y transferencias, mediante instrumentos tales como cheques, giros bancarios, letras de cambio o similares
- Operaciones sistemáticas o sustanciales de emisión, venta, rescate o transferencia de cheques de viajero o giros postales
- Transferencias sistemáticas o sustanciales de fondos, realizadas por cualquier medio.
- Remesas de dinero de un país a otro.
- Emisores de tarjetas de crédito u operadores de tarjetas de crédito.
- No aplica este artículo.

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

G) ARTÍCULO 15 BIS LEY 8204

Marque la casilla si se desempeña entre las actividades citadas en el artículo 15 de la Ley 8204:

- Casinos.
- Se dedica de forma profesional y habitual a la compra y venta de bienes inmuebles.
- Comerciantes de metales y piedras preciosas
- Organizaciones sin fines de lucro cuando: envíe o reciba dinero de otros países. Favor indicar los países: _____
- Personas físicas, jurídicas, abogados, notarios y los contadores, cuando realizan las siguientes actividades a sus clientes:
 - La compra y venta de bienes inmuebles.
 - La administración del dinero, las cuentas bancarias, los ahorros, los valores u otros activos del cliente.
 - La operación, la administración de la compra y la venta de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas.
- Proveedores de servicios fiduciarios, incluyendo quienes participen en la creación, el registro y la administración de fideicomisos.
- Otorga cualquier tipo de facilidad crediticia
- Las casas de empeño.
- No aplica este artículo.

Si indica afirmativo, debe aportar documentación de registro ante la Unidad de Inteligencia Financiera del Instituto Costarricense sobre Drogas.

