

DATOS PERSONALES

Nombre Completo igual al I.D. _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
Fecha de Nacimiento día/mes/año Nacionalidad _____ Lugar de Nacimiento: (Indicando País) _____
Nº de Identificación: _____ Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro
Profesión / Oficio _____ Ocupación Actual _____ Estado Civil _____ Sexo: Masculino Femenino
Tel. de Residencia _____ Celular _____ Fax _____ Apto. Postal _____ Correo Electrónico _____
Domicilio ó Residencia permanente: País _____ Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
Dirección Exacta (incluir puntos cardinales): _____

Es usted ciudadano estadounidense: NO SI N° TIN _____ Tiene otra nacionalidad: NO SI Mencione Cual _____ Tiene un controlador FATCA: NO SI
En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 31 días en el país en el presente año: NO SI
En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 183 días en promedio en el país en los últimos dos años anteriores: NO SI

LUGAR DE TRABAJO

Nombre de la Empresa _____ Actividad de la Empresa _____
Dirección de la Empresa: País _____ Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
Dirección Exacta (incluir puntos cardinales): _____
Tel. Oficina _____ Fax _____ Fecha Ingreso _____ Puesto _____
Ingreso mensual bruto: Menos de €200,000.00 De €500,001.00 a €1,000,000.00 De €1,500,001.00 a €2,000,000.00 De €200,001.00 a €500,000.00
De €1,000,001.00 a €1,500,000.00 Más de €2,000,001.00 Otros Ingresos _____ Por Concepto de _____

ORIGEN DE LOS FONDOS

Declaro bajo juramento que los fondos a transar fueron originados de la siguiente manera y pertenecen a mi persona (debe ser respaldada por algún documento):

- Ingreso (incluir bruto y neto) Negocio Propio (Ingreso Mensual por Negocio) Ahorros Pensión (Monto, fecha de inicio)
 Herencia (Nombre de la persona fallecida) Traslado de fondos de otra entidad (Nombre, monto, motivo) Otro especifique _____

Detalle la opción marcada: _____

Cuál es el propósito y naturaleza de la relación comercial con Desyfin? _____

Cantidad mensual estimada de las operaciones que efectuará con Desyfin: Dólares \$ _____ Colones ₡ _____

DATOS DEL CONYUGUE

Nombre Completo igual al I.D. _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
Fecha de Nacimiento día/mes/año Nacionalidad _____ Lugar de Nacimiento: (Indicando País) _____
Nº de Identificación: _____ Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Certificación de clientes PEP según Ley 8204

Se debe tomar en cuenta que un PEP tiene una validez de 8 años después de la finalización de sus funciones y vigentes, dentro de los clientes que se pueden considerar como persona expuesta políticamente (PEP) se encuentran:

- Los diputados a la Asamblea Legislativa
- El presidente de la República y ex presidentes son de manera vitalicia.
- Los vicepresidentes
- Los ministros, con cartera o sin ella, o los funcionarios nombrados con ese rango
- Los viceministros
- Los magistrados propietarios y suplentes del Poder Judicial y del Tribunal Supremo de Elecciones
- El contralor y el sub contralor generales de la República
- El defensor y el defensor adjunto de los habitantes
- El procurador general y el procurador general adjunto de la República
- El fiscal general de la República
- Los rectores y vicerrectores
- El regulador general de la República
- Los superintendentes de las instituciones públicas y de servicios públicos, así como los respectivos intendentes
- El Contador Nacional, el Tesorero Nacional,
- Los oficiales mayores de los ministerios
- Los presidentes ejecutivos, los regidores, propietarios y suplentes
- Los alcaldes municipales y alcaldes suplentes o vicealcaldes
- Los jefes de misiones diplomáticas.

Asimismo serán considerados personas expuestas políticamente los extranjeros que ocupen o hayan ocupado puestos homólogos a los indicados en anteriormente. Además se considera PEP relacionado el cónyuge.

YO, _____ declaro que SI NO soy una persona expuesta políticamente o relacionada, según las definiciones descritas en el texto anterior.

Aprobación del P.E.P. _____ MBA Silvio Lacayo Beeche (Gerente General)

Artículo 15 de la Ley 8204

Puede ser un cliente físico o jurídico, por ejemplo, un Abogado, Contador, Doctor o una empresa que administre recursos de terceros y/o fideicomisos. La condición es que tienen que administrar más de dos fideicomisos y/o realizar más de dos transacciones de los que brinda la entidad y que superen en el año calendario más de \$100,000.00.

- a) Operaciones sistemáticas o sustanciales de canje de dinero y transferencias, mediante instrumentos tales como cheques, giros bancarios, letras de cambio o similares.
b) Operaciones sistemáticas o sustanciales de emisión, venta, rescate o transferencia de cheques de viajero o giros postales.

- c) Transferencias sistemáticas sustanciales de fondos, realizadas por cualquier medio.
d) Administración de fideicomisos o de cualquier tipo de administración de recursos, efectuada por personas, físicas o jurídicas, que no sean intermediarios financieros.
e) Remesas de dinero de un país a otro.

YO, _____ declaro que SI NO cumpla con los incisos a, b, c, d y e, según definiciones descritas en el texto anterior.

REFERENCIAS BANCARIAS

Cuenta Cliente € (17 dígitos) Banco
Cuenta Cliente \$ (17 dígitos) Banco

SERVICIOS QUE PUEDE UTILIZAR

- Descuento de Facturas Garantías de participación y cumplimiento Cartas de Crédito Crédito Prendario Financiamiento de O.C. y contratos Crédito Hipotecario
 Certificados de Inversión Transferencias Internacionales Seguros Tarjetas de crédito Tarjetas de Débito Desyfin en Línea
 Cambio Divisas Importaciones y Capital de trabajo Leasing Otros

Monto de la línea de Crédito \$

INSTRUCCIONES CONFIDENCIALES DE SUCESION Beneficiario 1

**PORCENTAJE
A FAVOR:**

Relación con el titular: Parientes Laboral Comercial Cónyuge Otro

Nombre Completo igual al I.D. Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento día/mes/año Nacionalidad Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación: Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Profesión / Oficio Ocupación Actual Estado Civil Sexo: Masculino Femenino

Tel. de Residencia Celular Fax Apto. Postal Correo Electrónico

Domicilio ó Residencia permanente: País Provincia Cantón Distrito

Dirección Exacta (incluir puntos cardinales):

INSTRUCCIONES CONFIDENCIALES DE SUCESION Beneficiario 2

**PORCENTAJE
A FAVOR:**

Relación con el titular: Parientes Laboral Comercial Cónyuge Otro

Nombre Completo igual al I.D. Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento día/mes/año Nacionalidad Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación: Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Profesión / Oficio Ocupación Actual Estado Civil Sexo: Masculino Femenino

Tel. de Residencia Celular Fax Apto. Postal Correo Electrónico

Domicilio ó Residencia permanente: País Provincia Cantón Distrito

Dirección Exacta (incluir puntos cardinales):

INSTRUCCIONES CONFIDENCIALES DE SUCESION Beneficiario 3

**PORCENTAJE
A FAVOR:**

Relación con el titular: Parientes Laboral Comercial Cónyuge Otro

Nombre Completo igual al I.D. Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento día/mes/año Nacionalidad Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación: Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Profesión / Oficio Ocupación Actual Estado Civil Sexo: Masculino Femenino

Tel. de Residencia Celular Fax Apto. Postal Correo Electrónico

Domicilio ó Residencia permanente: País Provincia Cantón Distrito

Dirección Exacta (incluir puntos cardinales):

PERSONAS AUTORIZADAS EN LAS CUENTAS Autorizado 1

Nombre Completo igual al I.D. Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento dia/mes/año Nacionalidad Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación: Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Profesión / Oficio Ocupación Actual Estado Civil Sexo: Masculino Femenino

Tel. de Residencia Celular Fax Apto. Postal Correo Electrónico

Domicilio ó Residencia permanente: País Provincia Cantón Distrito

Dirección Exacta (incluir puntos cardinales):

Es usted ciudadano estadounidense: NO SI N° TIN Tiene otra nacionalidad: NO SI Mencione Cual Tiene un controlador FATCA: NO SI

En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 31 días en el país en el presente año: NO SI

En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 183 días en promedio en el país en los últimos dos años anteriores: NO SI

PERSONAS AUTORIZADAS EN LAS CUENTAS Autorizado 2

Nombre Completo igual al I.D. Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento dia/mes/año Nacionalidad Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación: Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Profesión / Oficio Ocupación Actual Estado Civil Sexo: Masculino Femenino

Tel. de Residencia Celular Fax Apto. Postal Correo Electrónico

Domicilio ó Residencia permanente: País Provincia Cantón Distrito

Dirección Exacta (incluir puntos cardinales):

Es usted ciudadano estadounidense: NO SI N° TIN Tiene otra nacionalidad: NO SI Mencione Cual Tiene un controlador FATCA: NO SI

En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 31 días en el país en el presente año: NO SI

En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 183 días en promedio en el país en los últimos dos años anteriores: NO SI

PERSONAS AUTORIZADAS EN LAS CUENTAS Autorizado 3

Nombre Completo igual al I.D. Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento dia/mes/año Nacionalidad Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación: Tipo: Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Residencia (DIMEX) Documento Diplomático (DIDI) Otro

Profesión / Oficio Ocupación Actual Estado Civil Sexo: Masculino Femenino

Tel. de Residencia Celular Fax Apto. Postal Correo Electrónico

Domicilio ó Residencia permanente: País Provincia Cantón Distrito

Dirección Exacta (incluir puntos cardinales):

Es usted ciudadano estadounidense: NO SI N° TIN Tiene otra nacionalidad: NO SI Mencione Cual Tiene un controlador FATCA: NO SI

En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 31 días en el país en el presente año: NO SI

En caso de ser ciudadano estadounidense ha tenido un plazo de permanencia de 183 días en promedio en el país en los últimos dos años anteriores: NO SI

El cliente declara y confirma que todos los montos acreditados en cualquier producto de Financiera Desyfin a nombre de él, le pertenecen y declara que los ingresos han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas. Asimismo, declara que nunca ha estado involucrado en el lavado de dinero u otras actividades consideradas ilícitas.

El cliente declara que la información brindada en este formulario a Financiera Desyfin, ha sido completada por mí y/o en mi presencia y que la información provista en él, es correcta, fiel y verdadera, por tanto acepto que cualquier omisión o falsedad en la información contenida en el formulario, causaría el cierre de mi cuenta. De igual manera me comprometo a mantener informada a la entidad, de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información y autorizo a Financiera Desyfin S.A. a verificar a su discreción, la información proporcionada.

Nombre del Cliente

Firma del Cliente

