

## CONOZCA A SU CLIENTE > Persona Jurídica

### DATOS GENERALES

Razón Social (Igual a la personería jurídica) \_\_\_\_\_ # Identificación de la razón Social \_\_\_\_\_

Tipo de persona Jurídica: S.A.  LTDA.  S.R.L.  Otro \_\_\_\_\_ Actividad o negocio a la que se dedica la empresa \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de Constitución de la Sociedad: día/mes/año \_\_\_\_\_

Tels. de Oficina \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Apto. Postal \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Domicilio social de la sociedad (lugar de constitución de la Sociedad): País \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Dirección exacta de domicilio Social \_\_\_\_\_

Domicilio comercial o físico de la sociedad: País \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Dirección exacta de la ubicación de la sociedad: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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): \_\_\_\_\_

### ORIGEN DE LOS RECURSOS

¿Explique el origen de los fondos (De dónde provienen y en qué forma? (Favor debe aportar documentos de respaldo)

\_\_\_\_\_

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

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

### 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 ₡ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

### CLIENTE SEGÚN 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, (nombre de sociedad) \_\_\_\_\_, representada por (nombre del representante legal) \_\_\_\_\_ declaro que SI  NO  cumpla con los incisos a, b, c, d y e según definiciones descritas en el texto anterior.

**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  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  Nº 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  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  Nº 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  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  Nº 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 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  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  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  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

**Principales Funcionarios de la Empresa**

Nombre Completo  Primer Apellido  Segundo Apellido

Puesto

Nombre Completo  Primer Apellido  Segundo Apellido

Puesto

Nombre Completo  Primer Apellido  Segundo Apellido

Puesto

Cantidad de empleados que laboran en la empresa: Hombres  Mujeres

**FORMULARIO GRUPO INTERÉS ECONÓMICO**

Este formulario tiene la finalidad de identificar si el Cliente posee algún grado relación significativa con otro cliente de Desyfin.  
Complete el formulario si la empresa cumple alguna de las siguientes condiciones.

**1) La empresa comparte Socios, Directores y/o Gerentes con otro cliente de Desyfin (físico o jurídico):**

Nombre del Socio, Director o Gerente	Nombre y número de identificación de la empresa relacionada	% de participación accionaria (si aplicara)	Cargo Administrativo (si aplicara)

**2) La empresa actualmente comparte fianzas y/o co-deudas sobre créditos otorgados a otro cliente de Desyfin(físico o jurídico):**

Nombre y número de identificación del cliente avalado

**3) La empresa actualmente realiza más del 40% de sus ventas y/o compras anuales a otro cliente de Desyfin.  
O existen préstamos entre compañías que la empresa haya otorgado y/o recibido de otro cliente de Desyfin(físico o jurídico):**

Nombre y número de identificación de la empresa relacionada	Tipo de relación (compras, ventas y/o préstamos entre empresas)	% de ventas y/o compras (si aplicara)	Monto del préstamo otorgado o recibido (si aplicara)

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 y 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 completo del Representante Legal

Firma del Representante Legal

**PARA USO EXCLUSIVO DE FINANCIERA DESYFIN**

Tramitado por	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dia/mes/año"/>	Firma	<input type="text"/>
Aprobado por	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dia/mes/año"/>	Firma	<input type="text"/>
Información Incluida o actualizada en BP por	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dia/mes/año"/>	Firma	<input type="text"/>

Un funcionario de Desyfin, deberá atestiguar la firma del formulario en lo posible. Verificar que el formulario y documentos se encuentren completos. La firma original del documento de identificación deberá coincidir claramente con la firma al pie del formulario

**Nombre de Funcionario que atestigua, verifica formulario y documentos completos:**

<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dia/mes/año"/>	Firma	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Método Utilizado:	<input type="radio"/> Visita <input type="radio"/> Bureau de Crédito <input type="radio"/> Recibo <input type="radio"/> Otro: <input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>

**Este formulario debe ser completado por cada uno de los socios físicos que tengan una participación accionaria igual o superior al diez por ciento (10%+)**

**ANEXO 1 INFORMACION GENERAL DE LOS ACCIONISTAS**

**FECHA**

Razón Social (Igual a la personería jurídica)  # Identificación de la razón Social

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

Fecha de Nacimiento  |  |  Nacionalidad  Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación:  Tipo: Cédula de Identidad  Pasaporte  Cédula de Residencia (DIMEX)  Documento Diplomático  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: Accionista  Cuotista  Es Persona Expuesta Políticamente: SI  NO

Es usted ciudadano estadounidense: NO  SI  Nº 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

**ANEXO 1 INFORMACION GENERAL DE LOS ACCIONISTAS**

**FECHA**

Razón Social (Igual a la personería jurídica)  # Identificación de la razón Social

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

Fecha de Nacimiento  |  |  Nacionalidad  Lugar de Nacimiento: (Indicando País)

Nº de Identificación:  Tipo: Cédula de Identidad  Pasaporte  Cédula de Residencia (DIMEX)  Documento Diplomático  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: Accionista  Cuotista  Es Persona Expuesta Políticamente: SI  NO

Es usted ciudadano estadounidense: NO  SI  Nº 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

**OBSERVACIONES**



Nombre del Ejecutivo

Firma del Ejecutivo