

**FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE  
PERSONA FISICA**



Versión 1.0

**DATOS GENERALES DEL CLIENTE**

Fecha de Ingreso		Código Cliente		Propósito de la relación comercial	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Tipo de Identificación		Numero de Identificación		Vencimiento del documento de identidad	
Nacionalidad		País de Nacimiento		Tiempo de residir en el país.	
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo	
Profesión u Oficio		Dirección para correspondencia			

**UBICACIÓN DEL CLIENTE**

País de Domicilio		Provincia		Cantón	
Distrito		Otras señas			
Descripción Domicilio				Teléfono Habitación	
Documento Utilizado para verificación del domicilio					
Teléfono Trabajo		Teléfono Móvil		Teléfono Familiar	
Fax		Apartado Postal		Email.	

**DATOS DEL CONYUGUE**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nacionalidad		Profesión u Oficio		Lugar de Trabajo	
Tipo de Identificación		Numero de Identificación		Fecha de Nacimiento	
Teléfono Móvil		Teléfono Trabajo		Fax	

**FUENTE U ORIGEN DE FONDOS**

<input type="checkbox"/> Asalariado	<input type="checkbox"/> Herencia	<input type="checkbox"/> Fideicomiso	<input type="checkbox"/> Negocio propio	<input type="checkbox"/> Otros especifique: _____
<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Patrimonio	<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="checkbox"/> Trabajador independiente, especifique _____	
<input type="checkbox"/> No genera ingresos (Dependiente ) Especifique: _____				

**ACTIVIDAD ECONOMICA DE ORIGEN DE LOS FONDOS**

Nombre de la empresa o negocio					
Detalle la actividad de la empresa o negocio					
<input type="checkbox"/> Desarrolladores Inmobiliarios	<input type="checkbox"/> Compra y venta de vehiculos nuevos o/y usados	<input type="checkbox"/> Operadores de tarjetas de crédito que no formen parte de un grupo Financiero			
<input type="checkbox"/> Compra y venta de bienes inmuebles	<input type="checkbox"/> Casinos físicos o/y virtuales	<input type="checkbox"/> Abogados y Contadores Públicos que ejerzan en forma liberal			
<input type="checkbox"/> Fabricación, Venta y Distribución de Armas	<input type="checkbox"/> Apuestas electrónicas por otro medio	<input type="checkbox"/> Medios Alternativos de Transferencias Financieras			
<input type="checkbox"/> Compra y venta de obras de Arte y Antigüedades	<input type="checkbox"/> Compra y venta de Joyas, Piedras y Materiales preciosos	<input type="checkbox"/> Personas físicas y jurídicas acreedoras de operaciones crediticias de cualquier índole			
<input type="checkbox"/> Empresas farmacéuticas por internet no reconocidas	<input type="checkbox"/> Compañías Fiduciarias no Bancarias	<input type="checkbox"/> Hoteles no pertenecientes a cadenas reconocidas			
<input type="checkbox"/> Moteles / Night Clubs	<input type="checkbox"/> Venta de Piezas de maquinaria pesada y transporte	<input type="checkbox"/> Venta de artículos de cuero y pieles			
<input type="checkbox"/> Instituciones Financieras no bancarias: Casas de cambio, Remesadoras, Financieras, Intermediarios Financieros		<input type="checkbox"/> Agencias de bienes raíces			
Puesto que desempeña		Años de laborar o de pensionado		Teléfono de la empresa	

# FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE

## PERSONA FISICA



Versión 1.0

Dirección exacta de la empresa			
La actividad económica tiene meses de alta demanda: Mencione.			
Si es trabajador independiente, mencione el área donde realiza sus negocios			
Si es trabajador Independiente y la empresa tiene negocios en el extranjero, mencione los países con los que mantiene una relación comercial			
Ingreso Bruto Promedio Mensual		Ingreso Promedio Neto Anual	
Documento Utilizado para verificación de los ingresos			

### PERFIL TRANSACCIONAL

#### SERVICIOS A UTILIZAR POR EL CLIENTE (MARQUE CON X)

<input type="checkbox"/> Créditos	<input type="checkbox"/> Venta de giros	<input type="checkbox"/> Traslados desde o hacia el exterior	<input type="checkbox"/> Garantías de cumplimiento
<input type="checkbox"/> Negociación de divisas	<input type="checkbox"/> Certificados de depósito a plazo	<input type="checkbox"/> Descuento de Facturas	
<input type="checkbox"/> Transferencias SINPE	<input type="checkbox"/> Otros, Especifique:		

#### MOVIMIENTO MENSUAL ESPERADO (MARQUE CON X)

<input type="checkbox"/> Hasta \$2,000	<input type="checkbox"/> De \$2,001 a \$5,000	<input type="checkbox"/> De \$5,001 a \$10,000	<input type="checkbox"/> De \$10,001 a \$15,000	<input type="checkbox"/> De \$15,001 a \$25,000	<input type="checkbox"/> De \$25,001 a \$50,000
<input type="checkbox"/> Superior a \$50,001 indicar monto:					

### DESEMPEÑA ACTIVIDADES CITADAS EN EL ARTICULO 15 DE LA LEY 8204

<input type="checkbox"/> Administración de fideicomisos o de cualquier tipo de administración de recursos, efectuada por personas físicas o jurídicas que no sean intermediarios financieros
<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 transferencias de cheques de viajero o giros postales.
<input type="checkbox"/> Transferencias sistemáticas sustanciales de fondos, realizadas por cualquier medio
<input type="checkbox"/> Remesas de un país a otro
<input type="checkbox"/> No Aplica

### PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP's)

Cumple o ha cumplido con las siguientes funciones.

<input type="checkbox"/> Diputado(a) de la Asamblea Legislativa	<input type="checkbox"/> Presidente(a) de la República	<input type="checkbox"/> Vicepresidentes de la República
<input type="checkbox"/> Ministro, con carrera o sin ella, o los funcionarios nombrados con ese rango	<input type="checkbox"/> Viceministros	
<input type="checkbox"/> Magistrado propietario o suplente del Poder Judicial o del Tribunal Supremo de Elecciones		
<input type="checkbox"/> Defensor de los Habitantes	<input type="checkbox"/> Procurador General o Procurador General Adjunto de la República	
<input type="checkbox"/> Defensor Adjunto de los Habitantes	<input type="checkbox"/> Contralor y Sub-Contralor General de la República	
<input type="checkbox"/> Rector o Vicerrector	<input type="checkbox"/> Regulador General de la República	<input type="checkbox"/> Fiscal General de la República
<input type="checkbox"/> Alcalde Municipal, Alcalde Suplente o Vicealcalde	<input type="checkbox"/> Superintendente o Intendentes de Instituciones Públicas y de Servicios Públicos	
<input type="checkbox"/> Oficial Mayor de algún Ministerio	<input type="checkbox"/> Tesorero Nacional	<input type="checkbox"/> Contador Nacional
<input type="checkbox"/> Regidor Propietario o Suplente	<input type="checkbox"/> Jefe de Misiones Diplomáticas	<input type="checkbox"/> Presidentes Ejecutivos
<input type="checkbox"/> Extranjero que ocupe o haya ocupado puestos homólogos a los considerados anteriormente: Especifique:		
<input type="checkbox"/> No Aplica		

**FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE  
PERSONA FISICA**



Versión 1.0

**RELACION DE PARENTESCOS CON PEPs**

Esta relacionado(a) por afinidad o consanguinidad con una persona que ocupe alguno de los puestos antes mencionados: Especifique:

Nombre Completo		Puesto que Desempeña	
-----------------	--	----------------------	--

**BENEFICIARIOS**

Nombre del (los) beneficiarios	Numero de Identificación	Parentesco

**REFERENCIAS**

Referencias Comerciales		Referencias Bancarias	
Nombre	Teléfono	Nombre	Teléfono

El firmante declara bajo Juramento que toda la información suministrada en este documento es verdadera, y que cualquier modificación futura será comunicada oportunamente a Financiera Comeca, para las actualizaciones que correspondan

Nombre del Cliente	Firma del Cliente	Fecha

**PARA USO EXCLUSIVO DE FINANCIERA COMECA**

Verificación de datos y firmas

Cliente Atendido por	Nombre	Firma
Datos verificados por	Nombre	Firma
Fecha		
Observaciones		