

				RE06-PR61GR02 / Edición 1 FORMULARIO CORPORATIVO CONOZCA SU CLIENTE (Persona Jurídica)			
A.DATOS GENERALES							
Razón Social		Nombre Comercial					
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Tipo de Entidad		Especifique:	
Actividad Económica		Especifique Actividad:					
Fecha de constitución		Domicilio comercial		País:		Estado/Provincia:	
Ciudad/Cantón		Distrito/Barrio		Otras Señas			
Domicilio social		País:		Estado/Provincia:		Ciudad/Cantón:	
Distrito/Barrio		Otras Señas					
Apartado Postal		Teléfono 1		Teléfono 2		Fax:	
Correo Electrónico		Página Web		Envío de correspondencia			
Autorizo al Banco Nacional a enviarme mensajes de texto a mi teléfono:				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Nº de celular:	
Autorizo al Banco Nacional a enviarme mensajes a mi correo electrónico:				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Correo electrónico:	
¿Tiene su empresa relación con alguna Persona Expuesta Políticamente? (PEP)				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Relación:	
Tipo ID:		Número ID:		Nombre del PEP:			
El Artículo 15 de la Normativa del CONASSIF para cumplir con la Ley 8204 define Persona Expuesta Políticamente: Las Personas expuestas políticamente (PEPs) son aquellas que de conformidad con la Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública, deben rendir declaración jurada sobre su situación patrimonial ante la Contraloría de la República por ocupar cargos políticos, para el cónyuge y las personas con las que los PEPs mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como para las sociedades en las que tengan vínculos patrimoniales.							
Datos del Representante Legal							
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido			
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Sexo		Estado Civil	
Fecha de caducidad de ID		Fecha de nacimiento:		País de nacimiento		Nacionalidad	
Domicilio de Residencia		País:		Estado/Provincia:			
Ciudad/Cantón		Distrito/Barrio		Apartado Postal		Fax:	
Otras Señas							
Teléfono Residencia		Teléfono Celular		Correo Electrónico		Tipo de Trabajador	
Profesión:		Ocupación		Detalle de Ocupación:			
B. INFORMACION FINANCIERA Y CONTABLE							
Descripción y características de la actividad económica, incluir productos o servicios. En caso de no realizar actividades comerciales, indicarlo. REQUERIMIENTO de La Composición accionaria extendida por un notario público con NO más de tres meses de emitida para los socios con participación mayor o igual al 10% hasta llegar al nivel final de persona física dueña de esa participación, sin que se permita la suscripción de acciones al portador. Se recomienda que la misma sea consularizada en caso de ser extranjeras.							
Describe Actividad Económica							
Ámbito de la Actividad Económica Internacional		<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Importadora <input type="checkbox"/> Exportadora				Cantidad de empleados	
Especifique Ámbito de la Actividad:							
Ingresos mensuales promedio (monto dolarizado)				Ingresos mensuales promedio se refiere a las rentas, rendimientos, salarios, entre otros, en un mes calendario generados a partir de todas las actividades económicas llevadas a cabo por la Empresa.			
Especifique Monto si supera \$ 1,000,000.00							
Monto Estimado del Patrimonio: (monto dolarizado)				Monto estimado del PATRIMONIO se define como la diferencia entre los activos y los pasivos de la Empresa.			
C. PERFIL TRANSACCIONAL							
Productos solicitados del Banco Nacional:		<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros-Electrónica <input type="checkbox"/> Inversiones (CDP-ICP) <input type="checkbox"/> NO Aplica, Actualización de Datos.					
Adquiere productos de subsidiarias ?? :		En caso afirmativo especifique subsidiaria(s): <input type="checkbox"/> BN VALORES <input type="checkbox"/> BN FONDOS <input type="checkbox"/> BN VITAL <input type="checkbox"/> BN CORREDORA SEGUROS					
Volumen Máximo de Inversión		El volumen máximo de Inversiones se define como el estimado de la capacidad máxima de ahorro o de inversión del cliente durante el tiempo que se mantenga la relación comercial con el Conglomerado (CDP's, ICP, Fondos de Inversión, Mercados de Liquidez, Inversiones Bursátiles, Fondos de Pensiones Voluntarios, entre otros)					
Especifique Monto si supera el \$1,000,000.00:							
Otros Servicios generales por utilizar		<input type="checkbox"/> * Transferencias al Exterior <input type="checkbox"/> * Valores del Exterior <input type="checkbox"/> Internet Banking <input type="checkbox"/> Tarjeta Servibanca <input type="checkbox"/> Compra y Venta de Divisas <input type="checkbox"/> Cheques de Gerencia <input type="checkbox"/> * Transferencias del Exterior <input type="checkbox"/> * Giros Internacionales <input type="checkbox"/> Banca Telefónica <input type="checkbox"/> Otros, Especifique:					
Nivel Estimado Transacciones		El nivel estimado de transacciones se refiere al volumen de transacciones de entradas o ingresos que realizará el cliente durante el mes calendario					
Especifique Monto si supera el \$ 1,000,000.00:							
(*) Justificación de las transacciones internacionales:							
Motivos para Establecer la relación Comercial: (indicar el uso o finalidad de la cuenta), puede marcar más de una opción. <input type="checkbox"/> Flujo del Negocio <input type="checkbox"/> Pago de Proveedores <input type="checkbox"/> Aportes del Gobierno <input type="checkbox"/> Otros, Especifique: <input type="checkbox"/> Pago de Salarios <input type="checkbox"/> Pago de Clientes <input type="checkbox"/> Inversiones							
D. ORIGEN DE LOS FONDOS							
Detalle del origen de los fondos: Se deben especificar ciclicidad y estacionalidades del negocio, eventos extra ordinarios (ventas de bienes, herencias, donaciones, entre otros):							
¿Es un sujeto obligado de acuerdo con el artículo 15 de la Ley 8204? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, requerir inscripción ante la SUGEF							
Los fondos por movilizar son propios o de terceros?							
(*) En caso de personas sin ingresos o que manejan fondos de TERCEROS, Recuerde que debe Aplicar la Política Conozca a su Cliente completa a cada uno de los propietarios de los fondos.							
El Conglomerado Banco Nacional cuenta con políticas para el resguardo de la información de sus clientes, así como para el impedimento de la utilización de sus datos por parte de terceros ajenos al Conglomerado.							
Declaro bajo la fe de juramento, que este formulario ha sido completado por mí o en mi presencia, y que la información que he suministrado es fiel y verdadera, por tanto acepto que cualquier falsedad –por acción u omisión– de mi parte anulará esta solicitud de servicios financieros y dará derecho al Conglomerado Banco Nacional a cancelar los productos o servicios financieros que se fundamenten en él. Entiendo y acepto que la información consignada en este formulario podrá ser compartida entre las entidades que conforman el Conglomerado Banco Nacional de Costa Rica tanto en aras de cumplir con la Ley 8204 así como para fines comerciales.							
Firma del Cliente o Representante		Lugar y Fecha		Sello de la oficina (si aplica)			
				Pág.: 1			

E. Datos del Agente Residente (aplica cuando el representante legal vive fuera de Costa Rica)			
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	
Tipo de Identificación	Número de Identificación	Sexo	Estado Civil
Teléfono	Fax	Domicilio País:	Estado/ Provincia
Ciudad/Cantón	Distrito/Barrío	Otras Señas	
Teléfono Residencia		Teléfono Celular Correo:	
F. DESIGNACIÓN DE AUTORIZADOS			
Cliente Designa Autorizados ?? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Aplica los Autorizados para Productos de: <input type="checkbox"/> BANCO NACIONAL <input type="checkbox"/> BN VITAL <input type="checkbox"/> BN VALORES <input type="checkbox"/> BN CORREDORA SEGUROS <input type="checkbox"/> BN FONDOS	
EN CASO AFIRMATIVO SE DEBEN INDICAR LOS DATOS DE LA(S) PERSONA(S) EN EL INCISO F. DE ESTE FORMULARIO			
G. COMPOSICIÓN ACCIONARIA			
Su empresa es una institución pública o gubernamental, o entidad financiera sujeta a la fiscalización de las Superintendencias en materia de legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, un organismo intergubernamental o empresas cuya totalidad de sus acciones se coticen en un mercado organizado nacional o extranjero? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
DETALLE DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA			
Nombre del Accionista	ID de Accionista	% de Participación	Aclaración: Recuerde que en caso de existir Socios Jurídicos con porcentaje de participación mayor al 10% se debe de solicitar la prueba documental de la información de dicha sociedad hasta llegar a la última persona física que la conforme.
Tiene su empresa socios con participación mayor al 10% del capital social? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			H. INFORMACIÓN DE SOCIOS RECUERDE LLENAR LOS DATOS DE LOS SOCIOS EN EL INCISO I DE ESTE FORMULARIO El Conglomerado Banco Nacional cuenta con políticas para el resguardo de la información de sus clientes, así como para el impedimento de la utilización de sus datos por parte de terceros ajenos al Conglomerado.
EN CASO AFIRMATIVO, LLENAR LOS DATOS DE LOS SOCIOS EN EL INCISO I DE ESTE FORMULARIO			
Firma del propietario de los fondos	Lugar y Fecha	sellos de la oficina (si aplica) Pág.: 2	
USO ADMINISTRATIVO			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Comentarios sobre la verificación de datos:			
Declaro que lei y verifiqué la información del cliente indicada en este formulario, y manifiesto que entiendo su actividad económica y la relación entre ésta, el origen de sus fondos y el nivel estimado de transacciones, los cuales son proporcionales y consistentes con la información conocida y la documentación aportada por el cliente para el cumplimiento de la Política Conozca su Cliente del Conglomerado Banco Nacional y la legislación vigente.			
Firma del Funcionario/Ejecutivo de Servicio al Cliente	Nombre y número de empleado (si aplica)		

DATOS DE SOCIO FISICO										H.INFORMACION DE SOCIOS											
Nombre Completo				Primer Apellido						Segundo Apellido											
Tipo Identificación				Número de Identificación				Sexo		Masculino		Estado Civil		Separado (a)							
Fecha Vencimiento ID		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento		Nacionalidad			
																COSTA RICA		COSTARRICENSE			
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia				País:													
Ciudad/Cantón																					
Otras Señas																					
Apartado Postal				Residencia				Celular		Fax											
Correo Electrónico				Profesión:						Ocupación											
¿Es usted una persona Politicamente Expuesta, o tiene algún parentesco o relación con personas en esta condición? (PEP)										NO		Relación:									
Tipo ID:				Número ID						Nombre del PEP											
El Artículo 15 de la Normativa del CONASSIF para cumplir con la Ley 8204 define Persona Expuesta Politicamente:																					
Las Personas expuestas políticamente (PEPs) son aquellas que de conformidad con la Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública, deben rendir declaración jurada sobre su situación patrimonial ante la Contraloría de la República por ocupar cargos políticos, para el cónyuge y las personas con las que los PEPs mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como para las sociedades en las que tengan vínculos patrimoniales.																					
DATOS DE SOCIO JURIDICO																					
Razón Social				Nombre Comercial																	
Tipo de Identificación				Número de Identificación				Tipo de Entidad :													
Actividad Económica				Especifique Otro Tipo de Entidad:																	
Fecha de constitución				Domicilio comercial				País:		Estado/ Provincia											
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio				Otras Señas													
Domicilio social				País:		Estado/ Provincia				Ciudad/Cantón											
Distrito/Barrio				Otras Señas																	
Apartado Postal				Teléfono 1				Teléfono 2				Fax									
Correo Electrónico				Página Web								Envío de correspondencia									
Autorizo al Banco Nacional a enviarme mensajes de texto a mi telefono:										Nº de celular:											
Autorizo al Banco Nacional a enviarme mensajes a mi correo electrónico:										Correo electrónico:											
¿Tiene su empresa relación con alguna Persona Expuesta Politicamente? (PEP)										Relación: Por Consanguinidad											
Tipo ID:				Número ID						Nombre del PEP:											
El Artículo 15 de la Normativa del CONASSIF para cumplir con la Ley 8204 define Persona Expuesta Politicamente:																					
Las Personas expuestas políticamente (PEPs) son aquellas que de conformidad con la Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública, deben rendir declaración jurada sobre su situación patrimonial ante la Contraloría de la República por ocupar cargos políticos, para el cónyuge y las personas con las que los PEPs mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como para las sociedades en las que tengan vínculos patrimoniales.																					

DATOS DE AUTORIZADO # 1										F. INFORMACIÓN DE AUTORIZADOS													
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:									
Ciudad/Cantón																							
Otras Señas																							
Apartado Postal				Residencia										Celular									
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 2																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 3																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 4																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 5																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 6																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 7																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									
DATOS DE AUTORIZADO # 8																							
Nombre Completo				Primer Apellido										Segundo Apellido									
Tipo Identificación				Número de Identificación										Sexo									
Fecha Vencimiento ID				Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Fecha de nacimiento:		Día [DD]		Mes [MM]		Año [YYYY]		Lugar de nacimiento				Nacionalidad	
Relación con el cliente				Domicilio de Residencia										País:		Estado/Provincia							
Ciudad/Cantón				Distrito/Barrio																			
Otras Señas																							
Apartado Postal				Teléfono Residencia										Teléfono Celular		Fax							
Correo Electrónico				Profesión:										Ocupación									