

### 1. Datos de la sociedad

Razón Social: \_\_\_\_\_

Nombre comercial: \_\_\_\_\_

Fecha de plazo social: Día [DD] \_\_\_\_\_ Mes [MM] \_\_\_\_\_ Año [YYYY] \_\_\_\_\_ País de constitución: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación: ☐ Cédula jurídica ☐ Empresa extranjera Número de cédula jurídica: \_\_\_\_\_

Domicilio comercial: País: \_\_\_\_\_ Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Ciudad/Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Otras señas (que incluyan otras características físicas del domicilio): \_\_\_\_\_

Domicilio social (aplica si es diferente al domicilio comercial): País: \_\_\_\_\_ Estado/Provincia: \_\_\_\_\_

Ciudad/Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Otras señas (que incluyan otras características físicas del domicilio): \_\_\_\_\_

¿El domicilio principal del cliente es solo Costa Rica? Sí ☐ No ☐ En caso de que el cliente tenga domicilio principal en otro país, favor indicar los domicilios de Residencia Fiscal que tenga en otros países, así como el número de identificación tributaria TIN:

Domicilio de Residencia Fiscal	País	Número de Identificación Tributario (TIN)

#### Ámbito

☐ Nacional ☐ Internacional ☐ Importadora ☐ Exportadora

#### Actividad Económica

Describe la actividad económica: \_\_\_\_\_

### 2. Medios de contacto

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

☐ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

☐ Dirección postal: \_\_\_\_\_

### 3. Datos del Representante legal

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación: ☐ Cédula de identidad ☐ Pasaporte ☐ DIMEX ☐ DIDI Número identificación: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día [DD] \_\_\_\_\_ Mes [MM] \_\_\_\_\_ Año [YYYY] \_\_\_\_\_

País de nacimiento: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación u oficio: \_\_\_\_\_

País de domicilio: \_\_\_\_\_ Provincia / Estado: \_\_\_\_\_ Cantón/Ciudad: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Otras señas (que incluyan otras características físicas del domicilio): \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### 4. Datos del Agente Residente

**Nota:** Aplica sólo si el cliente es una empresa registrada en Costa Rica cuyo representante legal radica en otro país.

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación: ☐ Cédula de identidad ☐ Pasaporte ☐ DIMEX ☐ DIDI Número de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: Día[DD] \_\_\_\_\_ Mes[MM] \_\_\_\_\_ Año[YYYY] \_\_\_\_\_ País de domicilio: \_\_\_\_\_

Provincia/Estado: \_\_\_\_\_ Cantón/Ciudad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Otras señas (que incluyan otras características físicas del domicilio): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### 5. Perfil transaccional

Motivos Para establecer la relación comercial: ☐ Ahorros de los socios ☐ Aportes de gobierno ☐ Depósito de salario  
☐ Flujo del negocio (clientes-proveedores-colaboradores) ☐ Becas, bonos. ☐ Depósito de pensión ☐ Trámites de residencia  
☐ Inversiones ☐ Custodia ☐ Fondos de inversión ☐ Negociación de divisas  
☐ Otro, especifique: \_\_\_\_\_

Detalle el origen de los fondos: \_\_\_\_\_

De acuerdo con la actividad económica, seleccione si hará uso de algunos de estos productos o servicios:

☐ Servicios fiduciarios. ☐ Cajitas de seguridad ☐ Cheques de gerencia ☐ Internet Banking  
☐ Transferencias del exterior ☐ Transferencias al exterior ☐ Giros Internacionales ☐ Compra o venta de divisas

¿Hará uso su representada de transacciones internacionales (hacia o del exterior, giros internacionales, cobranzas o garantías)

Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo, favor justifique los motivos: \_\_\_\_\_

*Favor marcar solo una casilla:*

Monto total de transacciones de ingresos mensuales que movilizará en el BNCR:

☐ De \$1 a \$1,500 ☐ De \$1,501 a \$5,000 ☐ De \$5,001 a \$10,000 ☐ De \$10,001 a \$25,000  
☐ De \$25,001 a \$50,000 ☐ De \$50,001 a \$100,000 ☐ De \$100,001 a \$250,000 ☐ De \$250,001 a \$500,000  
☐ De \$500,001 a \$750,000 ☐ De \$750,001 a \$1,000,000 ☐ Más de \$1,000,000, por favor especifique \$ \_\_\_\_\_

Monto total que invertirá en productos como: certificados a plazos, inversiones a la vista, fondos de inversión, fondos de pensión voluntarios, mercado de valores:

☐ De \$1 a \$1,500 ☐ De \$1,501 a \$5,000 ☐ De \$5,001 a \$10,000 ☐ De \$10,001 a \$25,000  
☐ De \$25,001 a \$50,000 ☐ De \$50,001 a \$100,000 ☐ De \$100,001 a \$250,000 ☐ De \$250,001 a \$500,000  
☐ De \$500,001 a \$750,000 ☐ De \$750,001 a \$1,000,000 ☐ Más de \$1,000,000, por favor especifique \$ \_\_\_\_\_

¿Es sujeto obligado del artículo 15 o 15 BIS de la ley 8204? Sí ☐ No ☐

**Son sujetos obligados del artículo 15 de la Ley 8204** quienes desempeñen las siguientes actividades:

- Las operaciones sistemáticas o sustanciales de canje de dinero y transferencias, mediante instrumentos, tales como los cheques, los giros bancarios, las letras de cambio o similares.
- Las operaciones sistemáticas o sustanciales de emisión, la venta, el rescate o la transferencia de cheques de viajero o giros postales.
- Las transferencias sistemáticas sustanciales de fondos, realizadas por cualquier medio.
- La administración de recursos por medio de fideicomisos o de cualquier tipo de administración de recursos, efectuada por personas jurídicas, que no sean intermediarios financieros.



e) Las remesas de dinero de un país a otro.

f) Emisión y la operación de tarjetas de crédito, sea que sólo realice una de estas actividades o ambas. El emisor de tarjetas de crédito es aquella persona jurídica que emite o comercializa tarjetas de crédito, y el operador de tarjetas de crédito es aquella persona jurídica que presta, al emisor de tarjetas de crédito, los servicios para la ejecución de las transacciones que efectúe el tarjetahabiente. Los sujetos que se dediquen a la emisión y/o la operación de tarjetas de crédito que se encuentren supervisados o que formen parte de los grupos financieros supervisados por los órganos a los que se refiere el artículo 14 de la Ley 7786, no requieren realizar la inscripción a la que se refiere este Reglamento.

Para efecto de los sujetos que deben someterse a la inscripción y supervisión por parte de la SUGEF, las operaciones financieras deben calificar como sistemáticas y sustanciales, excepto que del análisis realizado por la SUGEF sobre el tipo de negocio, volumen, riesgo y transacciones realizadas por la persona jurídica, se considere necesaria la inscripción aun cuando la actividad califique sólo como sistemática.

**Son sujetos obligados del artículo 15 BIS de la Ley 8204** quienes desempeñen las siguientes actividades:

a) Los casinos que desarrollen su negocio ya sea mediante establecimientos físicos, o por medio de redes como Internet u otras desde Costa Rica.

b) Las personas físicas o jurídicas que se dediquen de forma profesional y habitual a la compra y venta de bienes inmuebles, lo que incluye, pero no limitados a estos, los corredores, intermediarios, promotores, así como los desarrolladores de proyectos inmobiliarios.

c) Los comerciantes de metales preciosos y piedras preciosas, o de productos que los contengan.

d) La actividad de organización sin fines de lucro que envíe o reciba dinero procedente de jurisdicciones internacionalmente catalogadas de riesgo, según las jurisdicciones determinadas por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Fondo Monetario Internacional (FMI) y Banco Mundial (BM), entre otros, o que mantengan relaciones con matrices, sucursales o filiales extranjeras ubicadas en ellas.

e) Las personas físicas y jurídicas, así como los abogados y los contadores, exceptuando a los profesionales asalariados respecto de su patrono público o privado supervisado, cuando se disponen a realizar transacciones o realizan transacciones para sus clientes sobre las siguientes actividades:

i. La compra y venta de bienes inmuebles.

ii. La administración del dinero, las cuentas bancarias, los ahorros, los valores u otros activos del cliente, por el monto inferior a la cuantía significativa determinada en este Reglamento.

iii. La operación, la administración de la compra y la venta de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas.

Se entenderá que la excepción de inscripción es únicamente para los profesionales cuando realizan las transacciones indicadas, en calidad de asalariados, de una entidad pública o de una entidad privada que sea supervisada por alguna de las Superintendencias adscritas al CONASSIF. Cuando estos profesionales realicen estas actividades para un patrono público o privado no supervisado deberán inscribirse ante la SUGEF.

f) Los proveedores de servicios fiduciarios, incluyendo quienes participen en la creación, el registro y la administración de fideicomisos, por el monto inferior a la cuantía significativa determinada en este Reglamento. Se excluye de este registro los proveedores de fideicomisos de garantía, testamentarios, custodia o tenencia de bienes, según se establece en el artículo 4 anterior.

g) Las personas físicas o jurídicas que otorguen cualquier tipo de facilidad crediticia, cuando esta actividad la realicen de forma, organizada, habitual y utilicen para su operativa las cuentas de entidades supervisadas por alguna de las Superintendencias adscritas al CONASSIF.

h) Las casas de empeño.

## 6. Relaciones societarias

**Entidades exentas de suministrar información societaria:** Si el cliente califica como alguno de los entes indicados en el cuadro adjunto, por favor marque la casilla correspondiente: (Excepción del artículo 9 de la Normativa CONASSIF)

☐ Institución pública o gubernamental.

Formulario conozca a su cliente para personas jurídicas  
CFBNCR. RE06-PR61GR02

☐ Entidad financiera sujeta a la fiscalización de alguna Superintendencia Costarricense (SUGEF, SUGEVAL, SUPEN o SUGESE).

☐ Organismo intergubernamental.

☐ Empresa cuyas acciones se cotizan en un mercado organizado nacional o extranjero y que cuenta con un órgano de regulación que sea miembro de la International Organization of Securities Commission (IOSCO). Por favor indique el nombre del mercado en el que participa \_\_\_\_\_.

**Información de Socios:** si la empresa no califica como exenta de suministrar información societaria, de acuerdo con las opciones anteriores, favor completar la información de las personas físicas que tienen una participación accionaria en la empresa igual o mayor al 10% del total de acciones, ya sea de manera directa o por intermedio de otras empresas, mandatos, custodios u otras figuras jurídicas. En caso de que ningún socio tenga una participación igual o mayor al 10% de las acciones, se debe suministrar la información del accionista mayoritario.

## 7. Información de Socios a nivel de persona física

Nombre del socio: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación: ☐ Cédula de identidad ☐ Pasaporte ☐ DIMEX ☐ DIDI Número identificación: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

País de domicilio: \_\_\_\_\_ Provincia/Estado: \_\_\_\_\_ Cantón/Ciudad: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Otras señas: \_\_\_\_\_

Porcentaje de participación accionaria: \_\_\_\_\_ %

¿Tiene nacionalidad estadounidense? Sí ☐ No ☐ ¿Ha tenido el cliente "presencia sustancial" en Estados Unidos? Sí ☐ No ☐

**Presencia Sustancial:** cuando la persona ha permanecido en Estados Unidos 31 días o más del presente año calendario y además un promedio de permanencia por año de 183 días para los últimos 3 años.

¿El domicilio principal del cliente es solo Costa Rica? Sí ☐ No ☐ En caso de que el cliente tenga domicilio principal en otro país, favor indicar los domicilios de Residencia Fiscal que tenga en otros países, así como el número de identificación tributaria TIN:

Domicilio de Residencia Fiscal	País	Número de Identificación Tributario (TIN)

¿Es el socio o su cónyuge una **Persona Expuesta Políticamente**? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo, por favor indique:

País	Cargo	Fecha de inicio	Fecha de finalización

**Persona Expuesta Políticamente (PEP):** según el artículo 22 del Reglamento de la Ley 8204 son "los diputados de la Asamblea Legislativa, el presidente de la República, 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 subcontralor 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; así como los jefes de misiones diplomáticas.

Nombre del socio: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_



**Formulario conozca a su cliente para personas jurídicas**  
**CFBNCR. RE06-PR61GR02**

Tipo de identificación:      Cédula de identidad      Pasaporte      DIMEX      DIDI      Número identificación: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

País de domicilio: \_\_\_\_\_ Provincia/Estado: \_\_\_\_\_ Cantón/Ciudad: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Otras señas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Porcentaje de participación accionaria: \_\_\_\_\_%

¿Tiene nacionalidad estadounidense?   Sí ☐   No ☐   ¿Ha tenido el cliente “**presencia sustancial**” en Estados Unidos?   Sí ☐   No ☐

**Presencia Sustancial:** cuando la persona ha permanecido en Estados Unidos 31 días o más del presente año calendario y además un promedio de permanencia por año de 183 días para los últimos 3 años.

¿El domicilio principal del cliente es solo Costa Rica?   Sí ☐   No ☐   En caso de que el cliente tenga domicilio principal en otro país, favor indicar los domicilios de Residencia Fiscal que tenga en otros países, así como el número de identificación tributaria TIN:

Domicilio de Residencia Fiscal	País	Número de Identificación Tributario (TIN)

¿Es el socio o su cónyuge una **Persona Expuesta Políticamente**?   ☐   ☐   En caso afirmativo, por favor indique:

País	Cargo	Fecha de inicio	Fecha de finalización

**Persona Expuesta Políticamente (PEP):** según el artículo 22 del Reglamento de la Ley 8204 son “*los diputados de la Asamblea Legislativa, el presidente de la República, 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 subcontralor 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; así como los jefes de misiones diplomáticas.*”

## 8. Firma del Representante Legal

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.

Declaro bajo la fe de juramento que la información que he suministrado en este documento es fiel y verdadera, por tanto acepto que cualquier falsedad -por acción u omisión- de mi parte anularía la relación contractual de mi persona con el Conglomerado BNCR.

<b>Firma del Representante Legal</b>	<b>Firma del Representante Legal</b>
<b>Nombre:</b>	<b>Nombre:</b>

## 9. Firma del funcionario del Conglomerado BNCR

**Formulario conozca a su cliente para personas jurídicas**  
**CFBNCR. RE06-PR61GR02**

Declaro bajo fe de juramento que este formulario ha sido completado por mí, en mi presencia o con mi consentimiento y la información que he suministrado es fiel y verdadera, por tanto acepto que cualquier falsedad por acción u omisión de mi parte dará derecho al Conglomerado BNCR de cancelar los productos o servicios bancarios que mantengo con el Conglomerado BNCR.

<b>Nombre completo funcionario</b>	<b>Firma</b>	<b>Número de Funcionario</b>
------------------------------------	--------------	------------------------------