



FORMULARIO CONOZCA A SU ASOCIADO
PERSONA FISICA



1. Datos Generales				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo		
Número de Identificación	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro (especifique)			Fecha de caducidad: Día/ Mes /Año
Fecha de Nacimiento: Día /Mes / Año	País de Nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nacionalidad:	Posee otra nacionalidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Indique la misma:
Profesión:	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión libre		
Domicilio Permanente	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta (otras señas):				
Teléfono Residencia	Teléfono celular	Fax	Apartado postal	Correo electrónico
2. Datos Laborales				
<input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Trabajador independiente. Especifique la naturaleza del negocio: _____				
Nombre de la empresa o negocio:		Tiempo de laborar:	Actividad de la empresa o negocio:	
Cargo que desempeña:			Teléfono:	Fax:
Domicilio del Patrono o Negocio	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta (otras señas):				
3. Información Financiera				
Ingreso Mensual Estimado:	<input type="checkbox"/> De €0 a €500.000		<input type="checkbox"/> De €1.000.0001 a €1.500.000	
	<input type="checkbox"/> De €500.001 a€1.000.000		<input type="checkbox"/> De €3.000.0001 a €5.000.000	
	<input type="checkbox"/> De €1.500,0001 a €3.000.000		<input type="checkbox"/> Superior a €5.000.000	
Fuente u origen de los fondos:				
Moneda a utilizar en las operaciones con ASEIMAS: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares				
¿Desempeña actividades citadas en el artículo 15 de la Ley 8204 (manejo de fondos de terceros físico o jurídico)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, aportar inscripción emitida por SUGEF				
4. Tipo de Transacciones o Medios de Pago utilizados con ASEIMAS				
<input type="checkbox"/> Transferencia vía SINPE <input type="checkbox"/> Pago por terceros o de cuentas de terceros				
<input type="checkbox"/> Deducción salarial (convenio con empresa o asociación) <input type="checkbox"/> Transferencia electrónica desde el extranjero				
<input type="checkbox"/> Depósito o transferencia en cuentas de ASEIMAS				
5. Personas Expuestas Políticamente (PEP's)				
Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo que implique funciones públicas destacadas en el país o en el extranjero: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
En caso de responder afirmativo, indique: periodo durante el cual desempeñó dichas funciones: _____ Cargo Desempeñado: _____				
Manifiesta tener relación directa (consanguinidad) o indirecta (afinidad) con alguna persona expuesta políticamente (PEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Periodo durante el cual desempeño funciones el PEP:		Tipo de relación con el PEP:		Cargo del PEP:
6. Observaciones				
Las Personas 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 conyugue y las personas con las que los PEPs mantenga parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como para las sociedades en las que tengan vínculos patrimoniales.				
7. Declaración Jurada				
Para efectos del presente formulario declaro expresamente lo siguiente: 1. Este formulario ha sido completado por mi o en mi presencia. 2. La información declarada en este documento es fiel, exacta, completa y verdadera en la forma en que fue descrita. 3.Tanto mi actividad, como profesión u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales 4.Nunca he estado involucrado en el delito de lavado de dinero, financiamiento al terrorismo y otras actividades que pudieran ser consideradas criminales o que contravengan reglamentaciones nacionales o internacionales con respecto al lavado de activos o financiamiento al terrorismo. 5. Me obligo con ASEIMAS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la organización. 6. Autorizo a ASEIMAS, en forma expresa para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información.7. En cumplimiento a la ley 8204, ASEIMAS debe mantener bases de informacion actualizadas y debe confirmar los datos para lo cual por este medio y con la firma de este documento yo en mi condición de cliente autorizo a ASEIMAS para que confirme la informacion brindada por mi en los sistemas de bases de datos de empresas privadas como Equifax , Datum, etc, los cuales sirven de corroboracion de la informacion otorgada por mi persona.				
8. Fecha y Firmas				

Nombre y Firma del Asociado (a)

Fecha

Nombre y Firma del Funcionario ASEIMAS