



# CoopeAyA R.L.

## Formulario Conozca a su Cliente

### Persona Física

**Objetivo:** Este formulario tiene por objeto el adecuado conocimiento de nuestros posibles asociados en el momento de la vinculación, y el cumplimiento de la Ley 7786, Acuerdo SUGEF 12-21 (Reglamento para la prevención del riesgo de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, aplicable a la Cooperativa obligados por el artículo 14 de la Ley 7786).

#### Información Inicial

Fecha de recepción: # Empleado:

#### Información Personal

1•Tipo de persona: Física nacional <input type="checkbox"/>		Física extranjera <input type="checkbox"/>	2•No. de identificación:	
3•Primer Apellido:			3.1•Segundo Apellido:	
3.2•Nombre:			4•País Domicilio:	
4.1•1País de origen:		4.2•Si no es Costa Rica Indicar N° TIN o SSN:		4.3• Nacionalidad:
4.4•Lugar de nacimiento:			4.5•Fecha de nacimiento:	5•Género:
6•Teléfono casa:		6.1•Celular:		7•Estado civil:
8•Dirección Domicilio	8.1•Provincia:	8.2•Cantón:		8.3•Distrito:
8.4•Otras señas:				
9•Correo Electrónico:				

#### Datos del cónyuge

10•Primer Apellido:		10.1•Segundo Apellido:		
10.2•Nombre:		10.3•N° de identificación:		10.4•Nacionalidad:
11•Profesión:		12•Teléfono Celular:		13• Correo electrónico

#### Datos Laborales

14•Profesión u oficio:			15•Puesto actual:				
16•Nombre de la institución donde labora: (especifique oficinas, plantas, bombas, etc.)							
17•Sección a la que pertenece:			17.1•Estado:	Propiedad <input type="checkbox"/>	Interino <input type="checkbox"/>	Jornal <input type="checkbox"/>	
18•Sector empresarial:		Publico <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	18.1 • Fecha de ingreso a laborar:		18.2•Teléfono Directo:	Ext.:
19•Dirección:		19.1•Provincia:		19.2•Cantón:		19.3•Distrito:	
19.4•Otras señas:							
20•Salario bruto:		20.1•Salario líquido:			20.2•Otros rubros:		

#### Ingresos propios o adicionales

21•Actividad económica:			21.1•Nombre de la empresa o negocio:				
21.2•Dirección:		21.3•Provincia:		21.4•Cantón:		21.5•Distrito:	
21.6•Otras señas:							
22•Teléfono:		22.1•Ext.:		23•Ingreso bruto:		23.1•Ingreso Líquido:	

## Información Económica

### 24•Origen de fondos en Costa Rica

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ingresos de negocio propio con razón social        | <input type="checkbox"/> Asalariado               | <input type="checkbox"/> Otros ingresos  |
| <input type="checkbox"/> Actividad lucrativa desarrollada a título personal | <input type="checkbox"/> Pensionado               | <input type="checkbox"/> Otras pensiones |
| <input type="checkbox"/> Persona que no realiza actividad económica         | <input type="checkbox"/> Ingresos extraordinarios |  |

### 24.1•Recursos en el exterior

¿Mantiene relación comercial donde envía y recibe recursos en otro país?    Sí     No     Si la respuesta es positiva indicar si recibe o envía recursos y el nombre del país.

### 24.2•Origen de fondos en el extranjero

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Actividad lucrativa desarrollada a título personal | <input type="checkbox"/> Asalariado               | <input type="checkbox"/> Pensionado                 | <input type="checkbox"/> Otros ingresos |
| <input type="checkbox"/> Persona que no realiza actividad económica         | <input type="checkbox"/> Ingresos extraordinarios | <input type="checkbox"/> Ingresos de negocio propio |   |

### 24.3•Capacidad de inversión.

Moneda: Colones     Dólares     Monto de capacidad de inversión:

Justificación del origen de fondos:

25• ¿Maneja dinero de otras personas obteniendo ganancias? (Si la respuesta es positiva detalle)    Sí     No

25.1•Detalle y nombre:

26•Propósito de la afiliación:	Trámite de crédito	Ahorros e inversión	Disfrute de beneficios	Deseo de pertenecer al sector cooperativo	Todos
--------------------------------	--------------------	---------------------	------------------------	---	-------

27• ¿Que productos desea utilizar?    Ahorro Cooperativo     Créditos     Beneficios/Descuentos

28• ¿Que promedio mensual de fondos planea aportar a CoopeAyA R.L.?

- 0.00 a 500,000.00
- 500,000.00 a 1,000,000.00
- 1,000,000.00 a 1,500,000.00
- 1,500,000.00 a 2,000,000.00

28.1• ¿Que promedio mensual de egresos planea tener en CoopeAyA R.L.?

- 0.00 a 500,000.00
- 500,000.00 a 1,000,000.00
- 1,000,000.00 a 1,500,000.00
- 1,500,000.00 a 2,000,000.00

29•Moneda a transar:    Colones     Dólares     Ambas

30•Ruta de cobro (medio de pago):    Planilla     Transferencia     Ventanilla     Domiciliación

31•Frecuencia de pago:    Semanal     Quincenal     Mensual

32• ¿Es usted o tiene relación cercana con un PEP's? \*\*PEP's: Persona Pública / Públicamente    Sí     No

32.1•Nombre de la persona:	32.2•Puesto que ocupa u ocupó:	32.3•Tipo de relación:
----------------------------	--------------------------------	------------------------

33•Tiene personas asociadas a CoopeAyA R.L. con las cuales mantiene relación?    Sí     No

Nombre:	Parentesco:
---------	-------------

Nombre:	Parentesco:
---------	-------------

## Beneficiario final

Las posibles inversiones a realizar y el promedio mensual que va a aportar provienen exclusivamente de ingresos propios (salario, pensión, ahorros o ingresos extraordinarios): Sí     No     Si la respuesta es negativa favor llenar el formulario de beneficiario final.

Los posibles egresos como promedio mensual que va a solicitar son exclusivamente propios: Sí     No     Si la respuesta es negativa favor llenar el formulario de beneficiario final.

## Información adicional

34•No.Cta. IBAN para depósitos:	34.1•Titular de cuenta:
---------------------------------	-------------------------

34.2•Banco:	34.3•Moneda:    colones <input type="checkbox"/> dólares <input type="checkbox"/>	34.4•No. identificación:
-------------	---	--------------------------

## Datos patrimoniales

35•Habita en casa:    Propia con hipoteca     Propia sin hipoteca     Alquilada     Otros (indicar):

36•Tiene vehículo propio: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	36.1•Año:	37•Tiene otras propiedades a su nombre: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	37.1•De que tipo:
---	-----------	---	-------------------

### Beneficiarios

En caso de fallecimiento designo como beneficiarios de mis ahorros a las siguientes personas: (En caso de tratarse de menores de edad, indicar datos del albacea)

38•Nombre Completo	39•Parentesco	40•No. de identificación	41•Porcentaje de beneficio

42•Información del albacea:	42.1•Nombre Completo:		
42.2•No. de identificación:	42.3•Parentesco:	42.4•Teléfono:	
42.5•Dirección:	42.6•Provincia:	42.7•Cantón:	42.8•Distrito:
42.9•Otras señas:			

### Autorizados

¿Desea autorizar a otra persona para realizar trámites en su nombre? Sí  No  Nota: Si la respuesta es positiva debe llenar y adjuntar formulario de personas autorizadas.

### Términos y condiciones

- 1.Me comprometo a aportar mensualmente la suma de ¢ correspondiente a la cuota de Capital Social, así como honrar todas las obligaciones que adquiera con la cooperativa.
- 2.En el caso de renuncia como asociado, autorizo a aplicar las cuotas acumuladas en el Capital Social, a las deudas existentes con la Cooperativa, según las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias.
- 3.Acepto la verificación de la información proporcionada a través de las protectoras de crédito a las que CoopeAyA R.L. está afiliada.
- 4.Acepto recibir información por los medios que la Cooperativa estime pertinentes, incluso mensajes de texto a mi celular.

### Acuerdo SUGEF 11-18, Artículo 15 y 15 bis de la Ley 7786

Es usted artículo 15 y 15 bis LEY 7786: Sí  No

Si la respuesta es positiva, detallar actividad que desempeña y adjuntar documento de inscripción ante la SUGEF o bien carta de solicitud de la inscripción.

Personas físicas y jurídicas que desarrollan alguna de las actividades del artículo 15 y 15 bis debe estar inscritos en la SUGEF.

Actividades del artículo 15

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Canje de dinero y transferencias, mediante cheques, giros bancarios y letra de cambio. | <input type="checkbox"/> Emisores y operadores de tarjetas de crédito |
| <input type="checkbox"/> Emisión, venta, rescate o transferencia de cheques de viajero o giros postales         | <input type="checkbox"/> Remesas de dinero                            |
| <input type="checkbox"/> Administración de recursos financieros o de otro tipo por medio de fideicomisos.       | <input type="checkbox"/> Transferencias                               |

Actividades del artículo 15 bis

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Compra y venta de bienes inmuebles          | <input type="checkbox"/> Casinos (físicos o por internet) |
| <input type="checkbox"/> Comerciantes de metales y piedras preciosas | <input type="checkbox"/> Casas de empeño                  |
| <input type="checkbox"/> Organizaciones sin fines de lucro           | <input type="checkbox"/> Facilidad crediticia             |
| <input type="checkbox"/> Proveedores de servicios fiduciarios        |   |

Abogados y contadores que realizan 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.
- iii La operación, la administración de la compra y la venta de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas

### Datos para el Cumplimiento de la Ley FATCA

Si usted reside en un país distinto a Costa Rica, favor completar los siguientes datos:

Además de la dirección indicada en la información personal ¿Posee alguna dirección fuera de Costa Rica? Sí  No

País:	Estado:	Ciudad	Código Postal:
-------	---------	--------	----------------

## En fe de lo anterior declaro que:

- 1.El presente documento lo he completado, y que la información prevista en el mismo es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en la información causaría la cancelación de esta solicitud, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que se puedan generar.
2. Que mis fondos no provienen de actividades ilícitas y mis operaciones son propias del giro de mis empresas y ocupaciones laborales.
3. Queda a criterio de la Cooperativa dar por aceptada esta solicitud de ingreso, según lo establecido en los reglamentos internos.

Firma y Cédula del interesado:

## Solo para uso de CoopeAyA R.L.

Documentos adjuntos

- Copia de la cédula de identidad.
- Estudio Base de datos externa.
- Si es extranjero DIMEX.
- Colilla de pago / orden patronal / Constancia de salario/ Certificación ingresos/ Certificación de pensión.
- Indicado en la Ley 7337 y Acuerdo SUGEF 12-21
- Formulario y cédula del autorizado.
- Consentimiento informado.

Nombre y firma del funcionario que realiza la afiliación:

Fecha de ingreso al sistema:

Digitado por:

Revisado por:

Fecha de revisión:

**El Consejo de Administración ha conocido esta solicitud y acuerda:**

Aceptada	Rechazada	N° Sesión:	Fecha de la sesión:
----------	-----------	------------	---------------------

Firma Consejo:

Telefax: 2258-8444 / E-mail: info@coopeaya.fi.cr / www.coopeaya.fi.cr  
DOCUMENTO PROPIEDAD DE COOPEAYA R.L. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA

*#TodosSomosCoopeAyA*