



CoopeAyA R.L. Formulario Beneficiario Final

Objetivo: Este formulario tiene por objeto el adecuado conocimiento de los beneficiarios finales diferentes al cliente y el cumplimiento de la Ley 7786 (Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo), 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.

Información Inicial del autorizado

1•Fecha de recepción:	2•No. de identificación:
-----------------------	--------------------------

Información Personal del beneficiario final

3•Primer apellido	3.1•Segundo apellido		
3.2•Nombre:	3.3•Conocido como:	4•Género:	
5•País de origen:	5.1•Nacionalidad:	5.2•Lugar de nacimiento:	
5.3•Fecha de nacimiento:	6•Estado civil:	7• Profesión:	7.1•Ocupación:
8•Teléfono casa:	8.1•Celular:	9•Es usted PEP's (Persona Políticamente Expuesta): Sí No	9.2•Si la respuesta es sí Indique la relación:
10•Dirección	10.1•Provincia	10.2•Cantón:	10.3•Distrito:
10.4•Otras señas:			
11•Correo electrónico:	12•Parentesco con el asociado:		

Información económica del beneficiario final

Origen de fondos en Costa Rica

Ingresos de negocio propio con razón social	Asalariado	Otros ingresos
Actividad lucrativa desarrollada a título personal	Pensionado	Otras pensiones
Persona que no realiza actividad económica	Ingresos extraordinarios	

En fe de lo anterior declaro que:

- 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.
- Acepto la verificación de la información proporcionada a través de las protectoras de crédito a las que CoopeAyA R.L. está afiliada.

Firma y Cédula del interesado:

Adjuntar del beneficiario final la copia de la cédula de identidad.

Nombre y firma del funcionario que recibe:

Fecha de ingreso al sistema: Digitado por:

Revisado por: Fecha de revisión:

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