

Tipo de Producto Solicitado:  Prendario  Leasing

 Monto solicitado: 

 Número de cliente:   
 (Uso interno)

 Cliente nuevo  Cliente existente

 Sucursal de preferencia: 
**I. Datos generales del cliente**

 Razón Social:  Cédula Jurídica: 

 Nombre comercial:  Lugar Constitución/ País Domicilio: 

 Tipo Persona Jurídica (Seleccione de la lista)  Tipo Persona Jurídica  Otro (especifique)  Residente en Costa Rica  Si  No País Residencia  Cantidad de empleados 

 Tiene la empresa alguna relación con una persona políticamente expuesta (PEP) Si su respuesta es SÍ, especifique  Fecha Constitución  Fecha de inicio de operaciones 
**Actividad económica o naturaleza del negocio** (Ej: servicios, comercio, etc)  **Sub actividad económica 1** (Ej: financiero, médicos, etc)  **Sub actividad económica 2** (Ej: bancario, etc) 
**Dirección del domicilio social de la empresa**

 País:  Provincia:  Cantón:  Distrito: 

 Otras señas: 

 Teléfono Oficina:  Teléfono Celular:  Fax:  Otro: 

 Apartado postal:  Código Postal:  Correo electrónico: 
**Dirección comercial de la empresa**

 País:  Provincia:  Cantón:  Distrito: 

 Otras señas: 

Describa brevemente su negocio:

Describa brevemente sus productos y/o servicios:

**Información Gerente General y Directores:** Sírvase completar todos los datos que se le solicitan para estas posiciones en el Formulario de Grupo de Interés Económico.

**Información Junta Directiva:** (Anote el nombre de al menos los 3 primeros puestos de la Junta Directiva)

 1. Presidente:  3. Tesorero:   
 2. Secretario:  4. Otro: 
**Información Accionistas:** Sírvase completar esta información de los accionistas con la participación igual o mayor al 5% en el Formulario de Grupo de Interés Económico. Para los accionistas con participación mayor al 10% debe completar el Formulario de Accionistas correspondiente.

**Información del(os) Representante(s) Legal(es)** (Sírvase completar el Formulario del Representante Legal)

Origen de Fondos (comisiones, ingresos propios, patrimonio, etc) (Especifique)

Volumen Mensual de Ingreso CRC	Volumen Mensual de Ingreso USD
Volumen Mensual de Egreso CRC	Volumen Mensual de Egreso USD
Volumen de Venta Anual Promedio	Volumen de Gasto Anual Promedio

Propósito del producto y naturaleza de la razón comercial:

 1. Explíquenos cómo distribuye sus productos y servicios (**marque todas las que apliquen**)

 Ventas al detalle clientes en el extranjero  Ventas al detalle clientes locales  Ventas al por mayor clientes en el extranjero  Ventas al por mayor clientes locales  Otro, especifique: 

2. Seleccione el país en caso de que sus productos y servicios se distribuyan en el extranjero

 Caribe  USA/Canadá  América Latina  Europa  Asia  No aplica  Otro, especifique:

3. ¿Tiene usted operaciones o empresas relacionadas en otros países?

Caribe  USA/Canadá  América Latina  Europa  Asia  No aplica  Otro, especifique: \_\_\_\_\_

4. ¿Es la empresa parte de una cadena internacional o una franquicia?

Caribe  USA/Canadá  América Latina  Europa  Asia  No aplica  Otro, especifique: \_\_\_\_\_

5. ¿Va a manejar su empresa dineros de terceras personas? (Artículo 15 Ley 8204)

No  Sí, especifique:  Fideicomisos  Remesas o envíos de dinero al extranjero  Servicios de canje de cheques  
 Servicios de cambio de divisas  Préstamos o financiamiento a terceros  Servicios de inversión (corretaje)  Servicios de pago de nómina  
 Cambio de instrumentos monetarios (cheques de viajero, "Money orders", etc)

6. ¿Es su empresa Generador de Moneda extranjera?

No  Sí  Generador de Moneda Extranjera  No Generador de Bajo Riesgo  No Generador de Alto Riesgo

## II. Información Financiera

**Información Patrimonial del Deudor** En caso de requerir la fianza de los Accionistas o Representantes Legales, deben completar el Formulario de Accionistas o el Formulario de Representantes Legales según corresponda.

## III. Datos del Producto

### Productos de Crédito - Detalle de Condiciones

Tipo de Producto	Subtipo de Producto	Moneda	Condiciones/Promoción/Plan de Inversión	Monto Solicitado	Garantía
		<input type="checkbox"/> CRC <input type="checkbox"/> USD			
		<input type="checkbox"/> CRC <input type="checkbox"/> USD			
		<input type="checkbox"/> CRC <input type="checkbox"/> USD			
		<input type="checkbox"/> CRC <input type="checkbox"/> USD			

Propósito del Producto y naturaleza de la razón comercial:

Otras observaciones relacionadas al producto:

### Tarjeta de Crédito Business Card

Límite de crédito

\_\_\_\_\_

# de Tarj. adicionales

Sí  NO



# de Tarj. adicionales

\_\_\_\_\_

¿Cuenta Universal relacionada a la Tarjeta de Crédito?

Sí  NO

Indique la cuenta a la que estará relacionada la tarjeta de crédito:

\_\_\_\_\_

Envío de estado de cuenta de la tarjeta de crédito. Nota: El detalle de la dirección es de acuerdo a lo anotado en la Sección I de Datos Generales del Cliente.

Scotia en Línea  Dirección trabajo  Dirección domicilio  
 Apartado postal  Correo electrónico

**Datos personales para tarjeta de crédito adicional** (Para solicitar más de una tarjeta adicional, se debe completar la Solicitud de tarjetas adicionales)

Nombre completo

\_\_\_\_\_

Género:

Masculino  Femenino

Código de cliente (si es cliente de Scotiabank)

\_\_\_\_\_

Estado civil

\_\_\_\_\_

Otro (especifique)

\_\_\_\_\_

Fecha nacimiento

\_\_\_\_\_

Teléfono domicilio

\_\_\_\_\_

Teléfono trabajo

\_\_\_\_\_

Tipo de identificación

\_\_\_\_\_

Número de identificación

\_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento

\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_

**Persona expuesta políticamente:** ¿Es o ha sido usted alguno de los co-titulares de la cuenta o cualquier miembro de su familia inmediata (padres, hermanos, hijos, cónyuge y/o suegros) funcionario de alta jerarquía en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial de un gobierno; un funcionario importante de un partido político o un alto ejecutivo de una empresa estatal o agencia gubernamental?

Sí  NO

Si su respuesta es Sí, proveer información detallada en el siguiente espacio:

Dirección exacta del cliente:

\_\_\_\_\_

Dirección electrónica:

\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo

\_\_\_\_\_

Profesión

\_\_\_\_\_

Ocupación

\_\_\_\_\_

Parentesco/Cargo que ocupa en la empresa

\_\_\_\_\_

Tarjeta de crédito solicitada:



#Tarjeta crédito:

Monto límite autorizado por el cliente:

Comercial adicional

#Tarjeta Cta Lifemiles:

Número de tarjeta de crédito asignado

Nombre que desea que aparezca en la tarjeta de crédito adicional

### Productos de depósito

Tipo de producto		Seleccione la moneda/Tipo				Número de cuenta/Tarjeta/Certificado							
A. Cuenta de Ahorro		<input type="checkbox"/>	CRC	<input type="checkbox"/>	USD	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	CAD				
B. Cuenta Universal		<input type="checkbox"/> CRC Y USD											
Depósito a plazo	<input type="checkbox"/> Scotiaflex Comercial	<input type="checkbox"/>	CRC	Monto		Plazo		Tasa					
	<input type="checkbox"/> Negociable Comercial	<input type="checkbox"/>	USD	Cuenta a debitar:		Cuenta acreditar:							
				Frecuencia pago de intereses:		Opción de instrucciones al vencimiento (Uso interno)							

**Transacciones Mensuales esperadas para la cuenta:** (Marque el tipo de cuenta según corresponda: A. Cuenta de Ahorro B. Cuenta Universal)

Tipo de cuenta		Colones		Dólares, CAD o EUR		Tipo de cuenta		Colones		Dólares, CAD o EUR	
Actividad	Número	Monto	Número	Monto	Actividad	Número	Monto	Número	Monto		
Depósitos en efectivo					Depósitos en efectivo						
Otros depósitos (Cheques-SINPE-Intereses certificados, planillas, etc)					Otros depósitos (Cheques-SINPE-Intereses certificados, planillas, etc)						
Retiros en efectivo					Retiros en efectivo						
Pagos en cheques					Pagos en cheques						
Transferencias enviadas SWIFT*					Transferencias enviadas SWIFT*						
Transferencias recibidas SWIFT*					Transferencias recibidas SWIFT*						
Propósito de la cuenta					Propósito de la cuenta						

\*En caso de que las transferencias enviadas o recibidas por SWIFT sean mayores o iguales a \$25.000.00 o su equivalente en colones, favor completar y adjuntar el formulario de recopilación de información previsión mensual de pago por transferencia bancaria.

### Autorizados a firmar en la cuenta

Si el titular es el único firmante no requiere incluirse en esta sección. Cada firmante debe completar el Formulario de generales del Cliente y en caso de más firmantes se debe anexar el formulario respectivo de inclusión de firmantes.

					Uso del banco	
Nombre	Apellido	Segundo apellido	# de Identificación	Tipo Firma	Tipo (A/B...)	Cód. cliente
				<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Conj.		
				<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Conj.		
				<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Conj.		
				<input type="checkbox"/> Indiv. <input type="checkbox"/> Conj.		

Instrucciones: Debe anotar las condiciones en que se firmará en la cuenta (individual, conjunta, etc). Inutilice los espacios en blanco para evitar irregularidades.

## VI. Servicios asociados al producto

### Servicios asociados a una cuenta

Solicitud acceso total e individual por Scotia en Línea para el o los representantes que suscriban este documento (en caso de requerir autorizar a otras personas, se deberá completar el formulario respectivo)	<input type="checkbox"/> Sí Usuario:	<input type="checkbox"/> No
Solicitud acceso total e individual por Telescotia para el o los representantes que suscriban este documento (en caso de requerir autorizar a otras personas, se deberá completar el formulario respectivo)	<input type="checkbox"/> Sí Usuario:	<input type="checkbox"/> No
Solicitud Scotia Token para el o los representantes (en caso de requerir autorizar a otras personas, se deberá completar el formulario respectivo)	<input type="checkbox"/> Sí Token #:	<input type="checkbox"/> No

Envío estado de cuenta: (El detalle de la dirección es de acuerdo a lo anotado en la Sección I de Datos Generales del Cliente)

Scotia en Línea  Correo electrónico  Apartado Postal  Dirección Domicilio  Dirección Trabajo

**Servicios adicionales exclusivos para Cuenta Universal** (Con la apertura de la Cuenta Universal de forma automática se abrirá una cuenta en colones y otra en dólares. Favor indicar para cada una los servicios requeridos. En caso de requerir abrir más subcuentas se deberá completar y adjuntar el Addendum de Cuenta Universal)

Servicios requeridos	Cuenta Principal ₡	Cuenta Principal \$
<input type="checkbox"/> Chequera normal sin copia (25 cheques c/u) retiro en la siguiente sucursal:	Cant.:	Cant.:
<input type="checkbox"/> Formulario continuo voucher (25 cheques c/u) (Formulario continuo con copia en tres tantos y con detalle de contabilidad)	Cant.:	Cant.:
<input type="checkbox"/> Formulario personalizado (características especiales solicitados por el cliente y se tramita directamente con la imprenta Autorizada por el Banco)	Cant.:	Cant.:
<input type="checkbox"/> Chequera normal con copia (25 cheques c/u)	Cant.:	Cant.:
<input type="checkbox"/> Chequera plantas (100 cheques c/u) Retiro en la siguiente sucursal:	Cant.:	Cant.:
Confirmación de cheques en el sistema (opción de seguridad que el banco le ofrece para que registre por medio de Scotia en Línea lo datos de número, monto y beneficiario de los cheques que gire, para ser validados al pagarlos. Pueden ser todos los cheques o a partir de un monto específico que se indique).	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	A partir de monto:	A partir de monto:

Respaldo entre cuentas principales (funciona únicamente con transacciones realizadas en ventanilla o Scotia en Línea, en caso de requerir este servicio para otras subcuentas se debe completar el formulario respectivo).

SÍ  NO

Asimismo confirmo que:

Recibí folleto explicativo de **Tarjeta de Débito:**  SÍ  NO  NO Aplica

Recibí folleto explicativo de **Tarjeta de Crédito:**  SÍ  NO  NO Aplica

ÉL(LOS) SUSCRIBIENTE(S) DECLARA(N) bajo juramento que la información consignada es en todo verídica, exacta y suministrada con la intención de que el banco evalúe esta solicitud y que no ha(n) hecho ninguna omisión, que pudiera incluir a error al banco o a sus funcionarios. Expresamente autoriza(n) al banco, a sus funcionarios y a la Superintendencia General de Entidades Financieras a obtener, verificar y utilizar la información general y de crédito sobre su(s) persona(s), así como a brindar e intercambiar la información proporcionada con el objeto de que se incluya dentro de las bases de datos públicas o privadas del Sistema Financiero Nacional. Por último él(los) suscribiente(s) manifiesta(n) que comprende(n) que esta solicitud de crédito es propiedad exclusiva del banco y con la misma autoriza(n) al banco a abrir una cuenta de ahorros o corriente a nombre del solicitante y a efectuar débitos automáticos para el pago de la operación. También acuerda(n) que el banco retendrá la solicitud y sus documentos independientemente que sea aprobada o no y que se le(s) remita información sobre otros productos y servicios suministrados por el banco. En relación a la presente solicitud, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 5 inciso 2) de la Ley 8968 (Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales) y 196 bis de la Ley 4573 (Código Penal), expresamente autorizo a Scotiabank de Costa Rica S.A., Scotia Leasing Costa Rica S.A., Scotia Valores S.A., Scotia Sociedad de Fondos de Inversión S.A., Scotia Corredora de Seguros S.A. y a cualquier subsidiaria de Grupo BNS Costa Rica S.A. para que directamente o indirectamente consulten bases de datos privadas y públicas y tengan acceso a mis datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido, con el propósito de verificar o confirmar la información brindada en esta oportunidad y cualquier otra necesaria para la tramitación de diversos productos crediticios y servicios proveídos por estas compañías. Esta autorización comprende también los estudios correspondientes de las sociedades donde yo figure como representante legal. La presente autorización se concede en el entendido que toda la información recopilada será administrada por Scotiabank de Costa Rica S.A. con el carácter confidencial que la Constitución Política y la Ley se lo reconocen.

Firma Representante Legal #1

Firma Representante Legal #2

Se debe firmar igual al documento de identidad dentro del recuadro, preferiblemente con tinta negra)

Nombre	
Código del cliente	

Nombre	
Código del cliente	

**En caso de existir un solo representante, se deberá firmar en el recuadro #1 y anular el recuadro #2**

Se hace constar que se hicieron todas las verificaciones de direcciones, teléfonos, documentos, estudios y firmas de los clientes tanto en los documentos físicos como en el sistema (si corresponde) así como la anulación de todos los campos que no se utilicen.

Autorizaciones	Hecho por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre:			
Puesto:			
Firma:			
Fecha apertura:			