

Formulario Conozca a su Proveedor

1. Información General

Tipo de persona: **Persona física** **Persona jurídica** Tipo de empresa: **Pública** **Privada**

Nombre / Razón social:

Nombre comercial: Página web:

Cédula Jurídica / Física: Fecha de vencimiento:

Actividad comercial: **Comercio** **Industria** **Turismo** **Servicios** **Construcción** **Otros**

Detalle de la actividad:

País de Constitución: Fecha de Constitución: Cantidad de Empleados:

Años operando en la actividad mencionada: País donde reside la empresa:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Teléfono: Correo electrónico:

Información Ejecutivo de Ventas **Nombre:** **N° de Identificación:**

Celular: **Correo electrónico:**

La empresa es auditada: **Sí** **No** **Nombre del Supervisor:**

Inscrita ante el Ministerio de Hacienda **Sí** **No** *(En caso de afirmativo debe adjuntar copia de la última declaración de renta).*

Origen de los ingresos: **Venta de productos y servicios** **Alquileres e inversiones** **Otras fuentes de ingresos**

Estimado de ingreso neto mensual:

de 0 a ¢ 1 millón de ¢ 1 millón a ¢ 5 millones de ¢ 5 millones a ¢ 10 millones más de ¢ 10 millones

- ¿Tienen en su empresa relación con alguna Persona Expuesta Políticamente? (PEP) O (PEP relacionado) **Sí** **No**

(En caso de ser afirmativo, complete anexo A para cada caso)

- ¿Es sujeto obligado a realizar trámite de inscripción ante SUGEF por artículo 15 y 15 bis de la "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo"? (APNFD)

Sí **No** *(En caso de ser afirmativo, adjuntar inscripción ante SUGEF).*

- Principales socios de la empresa (Indicar su participación accionada cuando sea mayor o igual a 10%)

Nombre y apellidos	Nacionalidad	N° de identificación	% de participación

- ¿Existe algún beneficio final diferente a los mencionados en el punto anterior? **Sí** **No**

En caso de ser afirmativo indique nombre y número de cédulas:

- ¿Cuenta con algún tipo de relación o vinculación con el personal o directivos de la Operadora Vida Plena?

Sí **No**

En caso de ser afirmativo indique:

Puesto de la persona dentro de la Operadora Vida Plena:

Nombre y número de cédula de la persona:

Formulario Conozca a su Proveedor

2. Datos del Representante Legal

¿Es empleado de VIDA PLENA? Si No

1er Apellido 2do Apellido Nombre completo:

Nacionalidad Fecha de nacimiento: Sexo: M F

Tipo de identificación: Cédula de identidad: Pasaporte: Otro: Número de identificación:

Caducidad de la ID: Estado Civil:

Profesión / Oficio: Ocupación Asalariado Trabajador independiente

Detalle de ocupación:

Domicilio del representante legal:

País de residencia: Provincia: Cantón: Distrito:

Correo electrónico: Teléfono celular:

Teléfono oficina: Teléfono domicilio: Apartado postal:

Fecha de nombramiento como representante legal:

3. Nota

En cumplimiento con la normativa vigente declaro bajo fe de juramento que este formulario ha sido completado por mi o en mi presencia y que la información provista en el mismo es fiel y verdadera y me comprometo a mantener informada a la Operadora VIDA PLENA de cualquier cambio que se pueda presentar en el futuro a fin de mantener la información debidamente actualizada.

Firma del titular o representante legal

Lugar y fecha

3. Documentos a entregar

- Copia de cédula de identidad del representante legal.
- Declaración de renta (si está inscrito ante el Ministerio de Hacienda).
- Carta de presentación con los bienes o servicios que ofrece la compañía.
- Inscripción ante SUGEF si es sujeto obligado según artículo 15 y 15 bis (Ley 8204).
- Certificación de Personería Jurídica del Registro Nacional (máximo un mes de emitida).
- Certificación bancaria de las cuentas corrientes y clientes.
- En caso de pertenecer al Régimen Simplificado, debe adjuntar el documento del Ministerio de Hacienda.
- Tres cartas de referencia de trabajos realizados a empresas privadas o públicas.
- Complete el Anexo B

4. Verificación de la información (para uso exclusivo de la Operadora VIDA PLENA)

Verificación del formulario y documentos

Si No

Observaciones:

Fecha recepción de información

Revisado por:

Aprobado por:

Sello

Anexo A

Complete solamente, si respondió "sí" a alguna de las siguientes preguntas, indicadas en el Formulario Conozca a su Proveedor

• Tiene su empresa relación con alguna Persona Expuesta Políticamente? (PEP o PEP relacionado):

Nombre completo del PEP:

Tipo de relación: Nacionalidad:

Tipo de identificación: Cédula de identidad: Pasaporte: Otro: Número de identificación:

Puesto o cargo público que ejerce o ejerció:

Fecha de finalización del cargo o puesto público:

• ¿El Representante Legal cumple o ha cumplido funciones públicas o políticas?

Cargo que ejerce o ejerció: Fecha finalización del cargo público:

• ¿El cónyugue del representante legal es una persona que ocupa o ejerció puesto político?

1er Apellido 2do Apellido Nombre completo:

Número de identificación: Cédula de identidad: Pasaporte: Otro:

Puesto o cargo público que ejerce o ejerció:

Fecha de finalización del cargo o puesto público:

** En caso de completarse este anexo, el mismo debe adjuntarse al "Formulario Conozca a su Proveedor"

En cumplimiento con la normativa vigente declaro bajo fe de juramento que este anexo ha sido completado por mi o en mi presencia y que la información provista en el mismo es fiel y verdadera y me comprometo a mantener informada a la entidad cualquier cambio que se pueda presentar en el futuro a fin de mantener la información debidamente actualizada.

Firma del titular o representante legal

Lugar y fecha

Anexo B

DECLARACIÓN JURADA

Yo _____, cédula _____,
En calidad de _____ de la empresa _____, cédula jurídica _____, certifico y declaro que no soy alcanzado por las prohibiciones del artículo 5 del Reglamento de Contratación de bienes y servicios de Vida Plena O.P.C.

ARTÍCULO N°.5: Alcance de la prohibición.

Queda absolutamente prohibido celebrar contratos con la Operadora o participar en los trámites previos a su celebración, de manera directa o indirecta, con carácter particular, a las siguientes personas:

- a) Los miembros de la Junta Directiva, el Fiscal, el Gerente, el Auditor, Director de Riesgos, Encargados de Proveeduría, Legal, Jefaturas solicitantes y demás trabajadores de la Operadora, así como sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
- b) Las personas jurídicas de cuyo capital participe – en una proporción superior al 5%- cualquiera de las personas cubiertas por la prohibición, señaladas en el inciso a).

Firmo el día _____ del mes _____ del _____

NOMBRE

FIRMA RESPONSABLE