



SOCIEDAD
ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE INVERSIÓN

Perfil Integral del Cliente, Persona Natural

Por favor completar esta aplicación en letra clara y preferiblemente de molde.

1. Sección uno - Servicios Requeridos (Seleccione)

A. Compra de Participaciones Fondos Financieros

De Liquidez

De Crecimiento

De Ingreso

Otros: _____

B. Compra de Participaciones Fondos Inmobiliario

Fondo Inmobiliario Cerrado en dólares

C. Compra de Participaciones Fondos Desarrollo Inmobiliario

Fondo Desarrollo Inmobiliario Cerrado en dólares

D. Otros _____

2. Sección dos - Datos Generales del Cliente

Datos Personales

Nombres y Apellidos: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nac.: _____

Estado Civil: _____

Sexo:

Femenino

Masculino

Dirección Domiciliar: _____

Ciudad: _____

Departamento: _____

Código Postal: _____

Nacionalidad _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Fax: _____

e - mail: _____

Medio de Identificación

Cedula de identidad: _____

Pasaporte: _____

No. de registro: _____

Cedula de Residencia: _____

No. de registro: _____

Otros: _____

Datos Profesionales y Económicos

Profesión u oficio: _____ Ocupación / Puesto: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____

Dirección de la empresa: _____

Descripción de la actividad de la empresa: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Código postal: _____

e - mail (empresa): _____

Ingreso anual aproximado obtenido o generado por el inversionista (Dólares):

Menor de U\$ 1,000

U\$ 1,001 - U\$5,000

U\$ 5,001 - U\$ 10,000

U\$ 10,001 - U\$ 20,000

U\$ 20,001 - U\$40,000

U\$ Mayor a U\$ 40,000

3. Sección tres - Fuente u Origen de los Fondos

Negocio Propio Nombre del negocio: _____

Profesión Independiente Profesión que ejerce: _____

Herencia De quien: _____ Cuánto Heredó (US\$): _____

Inversiones Tipos de Inversiones: _____

Venta de: _____

Préstamo Institución Financiera: _____

Ahorro Institución Financiera: _____

Salario

Otros: _____

4. Sección cuatro - Referencias

Referencia Comercial

Nombre de la Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Persona Contacto: _____ Años con la empresa: _____

Referencia Personal 1

Nombre completo: _____

Identificación Tipo: _____ No.: _____

Domicilio: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Tiempo de Conocer al referido: _____

Correo electrónico: _____

Referencia Personal 2

Nombre completo: _____

Identificación Tipo: _____ No.: _____

Domicilio: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Tiempo de Conocer al referido _____

Correo electrónico: _____

Referencia Bancaria

Nombre de la entidad: _____

Tipo de servicio recibido: _____ Fecha _____

No. de Cuenta: _____

No Cuenta para Depósitos _____ Moneda: _____

Nombre del Banco _____

5. Sección cinco - Personas Expuestas Públicamente (PEP)

A) Desempeña o ha desempeñado un cargo público o político de alto nivel en Nicaragua o el Extranjero?

Si No

*** Si su respuesta es SI, por favor conteste. Si su respuesta es NO, pase a la sección B**

Cargo que ocupa (ó): _____

Institución o dependencia en la que ocupa (ó) el cargo: _____

País en donde desempeña (ó) el cargo: _____

Periodo durante el que ocupa (ó) el cargo: _____

Salario o compensación Mensual devengado mientras ocupa (ó) el Cargo: _____

Tiene (Tuvo) Acceso a Mover Fondos del Gobierno: Si No

Describa el Uso que le dará a la cuenta, incluyendo los productos o servicios que está utilizando:

B) ¿Tiene relación con algún funcionario o ex funcionario de alto nivel de la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, diplomática, policial, militar o judicial, partido político o ente municipal?

Si No

Si la respuesta es positiva, describa el tipo de relación:

Afinidad Consanguinidad

Ejemplos de asociados y miembros de la Familia:

Asociados Cercanos	Miembros de la Familia Inmediata
Agentes / Representantes	Esposo, Esposa, Pareja, Madre Padre
Socio de Negocios	Hermano, Hermana, Hijo, Hija
Empleado Senior	Yerno, Nuera, Suegro, Suegra
Consejero	Cuñado, Cuñada, Nietos
Compadres, comadres	Medio hermano, Madrastra, Padrastro

Persona Allegada: Aquella persona que tiene estrecha relación con el PEP y que está en posición de efectuar transacciones financieras domésticas o internacionales sustanciales por cuenta del mismo (PEP).

*** Si su respuesta es SI, por favor conteste. Si su respuesta es NO, omita este cuadro**

Tipo de Relación o Parentesco: _____

Nombre Completo de la figura pública o PEP a la que está Relacionado: _____

Cargo que ocupa (ó) el funcionario _____

Nombre de la institución en la que ocupa(ó) el cargo: _____

Periodo durante el que ocupa (ó) el cargo: _____

6. Sección seis - Perfil General de Riesgo

Evaluación propia sobre su conocimiento del mercado de valores nacional e internacional:

Pobre Limitado Bueno Profesional

Disposición general de riesgo:

Conservador Moderado Arriesgado Muy arriesgado

Moneda en la cual necesita el ingreso en efectivo de inversiones:

Córdobas Dólares No aplica

Horizonte de inversión:

Un día a tres meses Tres meses a un año Uno a 5 años Más de 5 años

Porcentaje de su patrimonio que estaría dispuesto a invertir %:

Con qué frecuencia se actualiza en los medios de comunicación sobre mercado de Valores

Diaria Semanal Mensual Trimestral Semestral Anual

Qué medios de comunicación utiliza

Periódicos Boletines Revistas Internet Otros

7. Sección siete - Actividad Mensual Esperada

Moneda	Monto Mensual promedio		Cantidad de Transacciones		Inversión inicial
	Inversiones	Retiros	Inversiones	Retiros	
Dólares					
Córdobas					

8. Sección ocho - Preferencia de envío de correspondencia

¿De qué manera desea recibir sus estados de cuenta y correspondencia?

Físico

Electrónico

Escriba la dirección física o correo electrónico: _____

9. Sección nueve – Declaración de Beneficiario Final

¿Es usted el propietario directo de la cuenta, de los fondos a invertir y de los beneficios que esta inversión genere?

Si

No

Si usted marco **No** por favor indique quién es:

Nombre completo: _____

Tipo y número de identificación: _____

Dirección de domicilio: _____

10. Sección diez - Declaración de inversionista sofisticado

Cuenta con un patrimonio neto, igual o superior al equivalente en moneda nacional de **quinientos mil** dólares de los Estados Unidos de América

Si

No

Cuenta con activos líquidos o inversiones en instrumentos financieros por una cantidad igual o superior al equivalente en moneda nacional a **doscientos cincuenta mil** dólares de los Estados Unidos de América.

Si

No

Tiene un ingreso bruto anual igual o superior al equivalente en moneda nacional de **ciento cincuenta mil** dólares de los Estados Unidos de América, por cada uno de los dos años anteriores y con la expectativa de generar iguales o mayores ingresos para el año en curso.

Si

No

11. Sección Once - Designación de Beneficiarios

Señor(a) inversionista, puede nombrar a uno o más beneficiarios de sus inversiones para que en caso de muerte le sean entregados los fondos de la cuenta en la que posea saldos sin mediar ningún trámite judicial, según se establece en el Art. 48 de la Ley General de Bancos, Instituciones Financieras no Bancarias y Grupos Financieros.

Nota: En caso de incluir en la lista de beneficiarios a menores de edad, los fondos serán entregados al tutor según sea designado por la autoridad competente mediante resolución judicial.

Beneficiario 1

Nombre del Beneficiario: _____

Parentesco: _____

% del Beneficiario: _____

No. Identificación: _____

Tipo de Identificación: _____

Dirección del Beneficiario: _____

Teléfono Casa: _____

Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Beneficiario 2

Nombre del Beneficiario:	
Parentesco:	% del Beneficiario:
No. Identificación:	Tipo de Identificación:
Dirección del Beneficiario:	
Teléfono Casa:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	

Beneficiario 3

Nombre del Beneficiario:	
Parentesco:	% del Beneficiario:
No. Identificación:	Tipo de Identificación:
Dirección del Beneficiario:	
Teléfono Casa:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	

Beneficiario 4

Nombre del Beneficiario:	
Parentesco:	% del Beneficiario:
No. Identificación:	Tipo de Identificación:
Dirección del Beneficiario:	
Teléfono Casa:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	

Beneficiario 5

Nombre del Beneficiario:	
Parentesco:	% del Beneficiario:
No. Identificación:	Tipo de Identificación:
Dirección del Beneficiario:	
Teléfono Casa:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	

12. Sección Doce - Declaratoria de Origen Legítimo de Fondos

De manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, manifiesto en carácter de declaración jurada con mi firma al pie del presente formato:

- a) Que los fondos a operar a través de su institución son lícitos y que la fuente de la que provienen es:

- b) Que los recursos a utilizar para las inversiones y operaciones en INVERCASA SAFI no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal de Nicaragua o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- c) Que no admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío y/o de la empresa, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal nicaragüense o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

13. Sección Trece - Declaración y Reconocimiento de Firma

Hago constar que reconozco la firma al pie del presente formato, es la que utilizo en la actualidad de manera habitual en todos mis negocios administrativos y jurídicos y que difiera o no de la reflejada en mi documento de identidad, es la que registro ante ustedes, entiendo y acepto que los documentos firmados con ella no requerirán de reconocimiento judicial alguno.

14. Sección Catorce – Personas Autorizadas

El INVERSIONISTA puede, expresamente autoriza a una o más personas, otorgándoles facultades amplias y suficientes para emitir instrucciones con motivo de la inversión y cancelación de las participaciones, las cuales siempre deben efectuarse en beneficio propio del INVERSIONISTA. El Cliente también se compromete a informar de manera formal y escrita cuando cualquiera de las personas designadas ya no sean firmas autorizadas. El INVERSIONISTA exime expresamente a INVERCASA SAFI, S.A. de toda responsabilidad por la liquidación que realizará con base en instrucciones recibidas de cualquiera de estas personas:

Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Sección Quince - Firmas

Declaro que la información expresada en este perfil y la documentación que lo sustenta es veraz, autorizo a verificarla en cualquier momento y por cualquier medio legal, aceptando desde ahora, que cualquier inexactitud o falta de veracidad será causa suficiente para dar por anulado el trámite de cualquier relación de negocios o apertura de cuentas o cancelación inmediata de las existentes. Asimismo, acepto que esta cuenta o vinculación de negocios se registrará por el contrato que establece mi relación de negocios con la Sociedad Administradora de Fondos de Inversión, el cual he leído y aceptado.

Fecha: _____/_____/_____

Cliente o Representante

Ejecutivo de la Cuenta

Autorización funcionario INVERCASA SAFI