



Perfil Integral del Cliente (Persona Jurídica)

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

1. Sección uno - Servicios Requeridos (Seleccione)

A. Fondos Financieros

Activa Fondo de Liquidez en Dólares

Horizonte Fondo de Crecimiento en Dólares

INVERCASA Plus Fondo de Ingreso en Dólares

2. Sección dos - Datos de Identificación de la Empresa

Razón social de la empresa: _____

Nombre Comercial: _____

Número RUC: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Apartado Postal: _____

Número de empleados: _____

Sitio WEB: _____

Email: _____

Nacionalidad de la empresa: _____

Domicilio o sede social: _____

Subsidiarias y filiales:

Nombre

País

Dirección exacta de la empresa: _____

Fecha de Constitución: _____

Fecha de Personería: _____

Números de Inscripción

Tomo: _____

Folio: _____

Asiento: _____

3. Sección tres - Datos Económicos de la Empresa

Ingresos anuales aproximados: _____

Detalle de las actividades a que se dedica: _____

Local

Nacional

Regional (CA)

Internacional

Otros

Perfil de operaciones a realizarse en Nicaragua (sólo para perspnas jurídicas constituidas y domiciliadas en el exterior)

Principales Proveedores de la Empresa

| Nombre del Proveedor | Contacto | Teléfono |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. Sección cuatro - Referencias

Referencias Comerciales

Nombre de la Empresa: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Persona Contacto: _____ Años con la empresa: _____

Referencia Bancaria

Nombre de la entidad: _____
Tipo de servicio recibido: _____ Fecha de inicio de relación: _____
Número de Cuenta (en caso de que aplique): _____

| Número de cuentas para depósito | Nombre del Banco | Moneda |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

5. Sección cinco - 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

6. Sección Seis - Origen de Fondos

- Donación Nombre del donante: _____
- Herencia De quien: _____ Cuánto Heredó (US\$) _____
- Inversiones Tipos de inversiones: _____
- Ventas de: _____
- Préstamo Institución Financiera: _____
- Ingresos por giro comercial de la empresa:
- Aporte de los socios
- Otros: _____

7. Sección siete - Actividad Mensual Esperada

| Moneda | Monto Mensual promedio | | Cantidad de Transacciones | | Inversión Inicial |
|---------|------------------------|---------|---------------------------|---------|-------------------|
| | Inversiones | Retiros | Inversiones | Retiros | |
| Dólares | | | | | |

Patrimonio documentado en USD:

8. Sección ocho - Lista de Accionistas Mayoritarios

| Nombre del Accionista | No. de Identificación | Tipo de Identificación | Porcentaje |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

personas físicas o naturales socios de las mismas que tengan una participación del % o más del Capital Social, Para validación de la información, se requiere una certificación de composición

9. Sección nueve - 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: _____

10. Sección diez - 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:

Sección Tres - Fuente u Origen de los Fondos

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.

11. Sección once – 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"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

12. Sección doce - 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

Fecha: / /

Cliente o Representante

Ejecutivo de la Cuenta

Autorización funcionario INVERCASA SAFI