



Formulario de Actualización de Datos (BASA)

Updating of data form (BASA)

DAVIBANK (COSTA RICA), S.A., antes SCOTIABANK DE COSTA RICA S.A.

Persona Física con Ingresos Mixtos

Natural Person with Mixed Income

Escoja el Tipo de Formulario:

☐ Persona Física ☐ Individuo Haciendo Negocio ☒ Ingresos Mixtos ☐ Persona Jurídica

Información del titular / Owner Information

Nombre legal completo / Full legal name

Número de identificación / ID number

Tipo de identificación / ID Type

Nacionalidad / Nationality

Otra Nacionalidad / Other Nationality

☐ Si / Yes ☐ No

Segunda nacionalidad / Second nationality

Lugar de nacimiento / City of birth

País Emisor de la Identificación /
Identification Issuing Country

Vencimiento Identificación /
ID Expiration

Estado civil / Marital status

☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Otro:

Nombre del cónyuge / Spouse's name

Número de identificación del cónyuge /
Spouse's ID number

Tipo de identificación del cónyuge /
Spouse's ID Type

Dirección de Domicilio / Address

Por este medio declaro que la dirección de mi domicilio es: / I hereby declare my address is the following:

País / Country

Provincia / Province

Cantón / Canton

Distrito / District

Otras señas - Avenida - Calle / Other signs - Avenue - Street

y que estos datos son exactos y reales. En caso de que modifique mi domicilio, es mi responsabilidad comunicar al Banco mi nueva dirección. También acepto que en caso de que cambien las condiciones, o por nuevos/ adicionales requerimientos, el Banco podrá solicitarme un documento adicional para conformar los datos de mi domicilio. / and this information is accurate and real. In case I change my address, it is my responsibility to inform the bank my new address. I also agree that if the conditions change or if there are new/ or additional requirements, the Bank may request an additional document to confirm my address information.

Teléfono domicilio / Home phone number

Teléfono celular / Cellphone number

Correo electrónico principal / Principal email address

Correo electrónico secundario / Secondary email address

PEP= Persona Expuesta Políticamente / PEP = Politically Exposed Person

¿Usted, sus padres, cónyuge, hijos, hermanos u otras personas relacionadas en sus productos o servicios, desempeñan o han desempeñado funciones en instituciones públicas que les califican como Personas Expuestas Políticamente (PEP)? /

Do you, your parents, spouse, children, siblings or other people related to your products or services,

perform or have performed functions in public institutions that qualify you as Politically Exposed Persons (PEP)?

☐ Sí/Yes☐ No¿Quién es el PEP? / ☐ Titular ☐ Asociado

Who is PEP?

Cargo o función / Position/charge or function

Descripción de las funciones realizadas / Description of the functions

Años desempeñados en la función (MM/AA) / Years in the position (MM/YY)

País donde ejerció las funciones /

Country in which the functions were performed

Desde: / Since

Hasta: / Until

Datos del trabajo / Job data

Nombre de la empresa o naturaleza de los negocios / Name of the company

Ocupación / Occupation

Descripción de la ocupación / Description of your occupation

Profesión / Profession

Teléfono de oficina / Job telephone number

Salario o Ingreso mensual / Salary or Monthly Income

☐ ₡ ☐ \$

Origen o fuente de ingresos / Origin of funds

Otros ingresos mensuales (si aplica) / Other Monthly Income (if applicable)

☐ ₡ ☐ \$

Origen o fuente de otros ingresos / Origin or source of other income

Fecha en la que se jubiló /
Date you retired :Régimen de la pensión /
Pension Scheme:Entidad que otorga la pensión /
Entity that provides the pension:

Datos específicos / Especific Information

¿Tiene un nombre de negocio/comercial? / Do you have a business/commercial name?	<input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No
Nombre Comercial / Commercial name	
Fecha de Inicio de Operaciones del Negocio (DD/MM/AA) / Start of Business Operations Date (DD/MM/YY)	
¿La dirección del negocio es la misma que la Dirección de Domicilio? / Is the commercial address the same as your address?	<input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No

País / Country	
Provincia / Province	
Cantón / Canton	
Distrito / District	
Otras señas - Avenida - Calle / Other signs - Avenue - Street	

Industria / Industry

Describa la actividad de su negocio, productos y/o servicios que ofrece / Describe the activity of the business, the products and/or services you offer		
Origen de los fondos Especifique: (comisiones, ingresos propios, salario, patrimonio, etc.) : / Origin of the funds Specify: (comissions, salary, savings)	Seleccionar	
Ventas o ingresos mensuales / Sales or Monthly Income	<input type="checkbox"/> ₡ <input type="checkbox"/> \$	
Activos Totales (valor aproximado de sus bienes/patrimonio) / ("Total Assets (approximate value of your assets/equity)")	<input type="checkbox"/> ₡ <input type="checkbox"/> \$	
Cantidad de Empleados / Number of employees		
Fecha de Inicio de Operaciones del Negocio (DD/MM/AA) / Start of Business Operations Date (DD/MM/YY)		
Sus ingresos/egresos provienen de otras fuentes diferentes a Costa Rica? / Do you have income/expenses, from/to different countries than Costa Rica?	<input type="checkbox"/> Si / Yes <input type="checkbox"/> No	

+	Nexo	Nombre	País

+	Nexo	Nombre	País

Artículo 15 y Artículo 15 bis, Ley 7786: / Article 15 and Article 15 bis, Law 7786:

¿Usted realiza actividades tipificadas en el artículo 15 y 15 bis de la Ley 7786? /
Do you carry out activities typified in article 15 and 15 bis of Law 7786?

☐ Sí/Yes ☐ No

Provea información detallada:
Provide detailed information:

Determinación de Terceros / Third Party Determination:

¿Las decisiones del uso de sus productos serán tomadas por un tercero o a nombre de un tercero? /
Will decisions about the use of your products be made by a third party or on behalf of a third party?

☐ Sí/Yes ☐ No

Nombre del tercero / Third party name

Relación / Relationship

Servicio de transferencias internacionales / International transfer service

¿Usted utilizará el servicio de transferencias internacionales de fondos? / Will you use the international funds transfer service?

☐ Sí/Yes ☐ No

Transferencias Internacionales ENTRANTES / INCOMING International Transfers section

+	Principales ordenantes / Main payers	País de origen / Country of origin	País de Origen del Banco Remitente / Country of Origin of the Sending Bank	Motivo de la recepción de fondos / Reason for receipt of funds	Monto dolarizado / Dollarized amount	Cantidad de transferencias por mes / Number of transfers per month

Transferencias Internacionales SALIENTES / OUTGOING International Transfers section

+	Principales beneficiarios / Main beneficiaries	País de destino / Destination country	País de Origen del Banco Beneficiario / Country of Origin of the Beneficiary Bank	Motivo del envío de fondos / Reason for sending funds	Monto dolarizado / Dollarized amount	Cantidad de transferencias por mes / Number of transfers per month

CICAC (Centro de Información Conozca a su Cliente) / CICAC (Know Your Client Information Center)

Desea que su información sea compartida en el CICAC (Centro de Información Conozca a su Cliente) de la SUGEF? / Do you want your information to be shared in the CICAC (Know Your Client Information Center) of SUGEF? ☐ Sí/Yes ☐ No

- Por favor seleccione el motivo principal de por qué no brinda la autorización: / If applicable, please select the main reason why you are not providing authorization:
- ☐ No estoy interesado (da) / I'm not interested
 - ☐ Desconfío del uso que se le dará a la información / I do not trust the use that will be given to the information
 - ☐ No deseo compartir mi información personal / I do not want to share my personal information

Dado que su respuesta es afirmativa, por favor indicar de qué manera se firmará el documento: / Since your answer is affirmative, please indicate how the document will be signed:

- ☐ Firma Digital del BCCR / BCCR Digital Signature
- ☐ Firma Manuscrita / Handwritten Signature



Formulario de Actualización de Datos (BASA)

Updating of data form (BASA)

Persona Física con Ingresos Mixtos

Natural Person with Mixed Income

Capacidad de la Inversión / Inversion Capacity

¿Usted mantiene productos de Fondos de Inversión con DAVIbank Fondos?

☐ Sí/Yes

☐ No

Do you maintain Investment Fund products with DAVIbank Funds?

Capacidad de la Inversión (€)

☐ €

☐ \$

Investment Capacity (\$)

Se refiere al portafolio de inversiones en instrumentos financieros de un cliente, en forma individual o mediante vehículos de inversión colectiva, que incluye la aportación inicial y las posibles aportaciones o inversiones futuras, extraordinarias o periódicas, de las que el cliente manifieste tener capacidad, respaldada en la información que suministre como origen de los fondos o justificada con documentos idóneos custodiados por la entidad. / *It refers to the portfolio of investments in financial instruments of a client, individually or through means of collective investment, which includes the initial contribution and possible future contributions or investments, extraordinary or periodic, of which the client declares to have capacity, supported in the information provided as the origin of the funds or justified with suitable documents kept by the entity.*

Persona(s) Autorizada(s) para firmar / People Authorized to Sign

Fecha (DD/MM/AA)

Date (DD/MM/YY)

Número de identificación / ID number

Firma / Signature

Nombre / Name

Nombre Indicar facultad para firmar el documento (si el firmante no es el titular de la cuenta) /

Name Indicate the authority to sign the document (if the signer is not the account holder)