



FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE INFORMACION

Estimado Afiliado: De acuerdo al artículo 4 de la Ley 8204 se requiere de forma obligatoria la actualización de la información del cliente a todas las entidades del sector financiero supervisadas por el CONASSIF, en cumplimiento y en la debida diligencia a la que está obligada IBP Pensiones por la legislación costarricense, la Normativa de la Superintendencia de Pensiones y a las políticas y procedimientos internos. La información brindada es confidencial y únicamente para uso interno de la institución.

Datos personales del afiliado:	
Nombre completo	
Número del documento de identificación	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Número de teléfono	
Dirección exacta de la residencia	

Datos de la actividad económica del afiliado:	
Nombre de la empresa o negocio propio en el que labora el afiliado	
Actividad de la empresa o negocio propio en el que labora el afiliado	
Tiempo de laborar en la empresa o negocio propio	
Puesto que desempeña	
Profesión u oficio	
Ingresos promedio mensual	
Teléfono de la empresa o negocio propio en el que labora el afiliado	
Dirección de la empresa o negocio propio en el que labora el afiliado	
Origen de los recursos de los aportes mensuales	

Firma de cliente: _____

IBP PENSIONES OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS S.A. antes
INTERFIN BANEX OPERADORA DE PLANES DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS S.A.
 Cédula jurídica: 3-101-205092 ■ TEL: (506) 2284-9600 ■ FAX: 2222-1944 ■ APDO. 950-1007 EDIFICIO CENTRO COLON, COSTA RICA
www.ibpensiones.com ■ E-mail: opc@ibpensiones.com