**FORMULARIO SOLICITUD DE TRÁMITES DE DESPACHOS O FIRMAS DE CONTADORES PÚBLICOS**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE(Marque con una X):** |
| INSCRIPCIÓN |  |
| DESINSCRIPCIÓN |  |
| REINSCRIPCIÓN |  |
| ACTUALIZACIÓN DE DATOS |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL DESPACHO O FIRMA DE CONTADORES PÚBLICOS** |
| **Nombre de la Sociedad o Despacho o Firma de Contadores Públicos:** |  |
| **Número de cédula jurídica:** |  |
| **Tipo de Sociedad:** |  |
| **Domicilio Legal:** |  |
| **Provincia:** | Elija un elemento. |
| **Distrito:** |  | **Cantón:** |  |
| **Teléfonos de oficina:** |  | **Celular:** |  |
| **Correo electrónico para notificaciones:** |  |
| **N° de Despacho:****(Sólo para Despachos o Firmas ya inscritos)** |  |
| **Número de oficinas abiertas en el territorio nacional:** | Elija un elemento |

|  |
| --- |
| **SOCIOS Y REPRESENTANTES LEGALES** |
| **Nombre completo y apellidos** | **Cédula N.°** | **N.° Acciones o Cuotas** | **CPA N.°** | **Representante Legal (sí o no)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOCIOS FIRMANTES (CPA que no son socios de capital ni de representación legal)** |
| **Nombre completo y apellidos** | **Cédula N.°** | **CPA N.°** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CATEGORÍA DEL DESPACHO O FIRMA DE CONTADORES PÚBLICOS** |
| **Número de trabajadores:** |  | **Número de colaboradores por servicios profesionales:** |  |
| **Total de trabajadores y personas por servicios profesionales:** |  |
| **CATEGORÍA DEL DESPACHO O FIRMA DE CONTADORES PÚBLICOS:** | **PFCP-1 (1 a 5)** |  |
| **PFCP-2 (6 a 12)** |  |
| **MEDIANO (13 a 30)** |  |
| **GRANDE (más de 30)** |  |

|  |
| --- |
| **REPRESENTACIÓN DE FIRMAS EXTRANJERAS O NACIONALES** |
| **Firma Extranjera:** | Elija un elemento. | **Firma Nacional:** | Elija un elemento. |
| **Nombre de la Firma:** |  |
| **Domicilio legal:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Representante legal:** |  |

**INFORMACIÓN POR CONSIDERAR:**

* **La solicitud y sus documentos adjuntos serán entregados en el horario estipulado por la administración del Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica.**
* **Este formulario podrá ser entregado por una de las siguientes dos formas:**
	+ **Con Firma Digital: vía correo electrónico.**
	+ **Con Firma Rúbrica: Personalmente con el formulario en original, en el Departamento de Admisión de nuestra sede central o con un tercero con un poder especial. Solamente en el caso de actualización de datos se podrá enviar este formulario con un tercero autorizado mediante carta de autorización y copias de las cédulas de identidad, pero sin un poder especial.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del CPA representante legal del Despacho o Firma de Contadores Públicos:** |  |
| **Declaración jurada:** Declaro bajo juramento que la información consignada en este formulario, así como cualquier documentación que se adjunta, es verídica, completa, correcta y que en todos sus aspectos se consigna información verdadera y acepto que el Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica podrá realizar la verificación correspondiente. |
| **Número de Cédula:** |  | **Fecha:** |  | **Hora:** |  |
| **Firma:** |  |

|  |
| --- |
| **SOLO PARA USO INTERNO DEL COLEGIO** |
| **Recibo de pago N.°:** |  | **Monto:** |  |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Firma:** |
| **Colaborador del Colegio que recibe** | **Departamento** | **Fecha de Recibido** | **Hora de Recibido** |