



FORMATO

Resolución No. 02-2019-JD/CCPN-PLA/FT/FP

**PERFIL DE DATOS INDIVIDUALES
DEL CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO (C.P.A),
EN SU CONDICIÓN DE SUJETO OBLIGADO
A LA PREVENCIÓN DEL RIESGO LA/FT/FP**

Sección - A

• **Datos Generales Personales:**

1	Nombres			
2	Apellidos			
3	Sexo	Femenino	Masculino	
4	Nacionalidad			
5	Fecha de Nacimiento			
6	Ciudad y País de Nacimiento			
7	Estado Civil	Soltero (a)	Casado (a)	
8	No. de Cédula de Identidad			
9	Dirección Domiciliar			
		Municipio:	Departamento:	País:
10	Teléfonos de Contacto	Convencional		
		Celular		
11	Correo Electrónico de contacto			

Sección - B

• **Datos Generales Profesionales:**

1	No. de Miembro como CPA			
2	No. de Resolución de Autorización de CPA emitida por el MINED.			
3	Actualmente en qué sector labora usted	Sector		Marque con una X
		Privado		
		Público (estatal o gubernamental)		
		Público/Privado		
4	Nombre y Dirección de la Empresa o Institución en que labora	Nombre:		
		Dirección:		
		Municipio:	Departamento:	País:
5	Universidad y ciudad en la que se graduó como profesional de la Contabilidad.			
6	Además de CPA, tiene alguna (s) otra (s) profesión (es). Favor indicarla (s).			



7	Actualmente usted ejerce como CPA	Si			
		No			
8	Cómo brinda usted sus servicios de CPA	Favor marque con una "X", según corresponda:		SI	No
		De manera individual o independiente.			
		A través de Firmas y Sociedades de CPA que tengan 20 o menos colaboradores bajo régimen laboral o de servicios profesionales.			
		A través de Firmas y Sociedades de CPA que tengan 21 o más colaboradores bajo régimen laboral o de servicios profesionales.			
9	De trabajar con Firmas o Sociedad de CPA, indicar el nombre de la misma				
10	En su condición de CPA, usted desarrolla actualmente cualesquiera de las siguientes actividades	Favor marque con una "X", según corresponda:		SI	No
		Compra y venta de bienes inmobiliarios.			
		Administración de dinero, valores u otros activos.			
		Administración de las cuentas bancarias, de ahorros o valores.			
		Organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas.			
		Creación, operación o administración de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas, y compra-venta de entidades mercantiles.			
11	Sus conocimientos en Prevención del Riesgo LA/FT/FP (por capacitaciones o por trabajos), se pueden calificar como	Favor marque con una "X", según corresponda:			
		Ninguno			
		Básico			
		Intermedio			
		Especializado			

Sección - C

• Declaración de Veracidad, Autorización Especial y Firma:

1. Declaro y afirmo que los datos proveídos en este Formato, constituye información veraz y verificable.
2. Autorizo al CCPN a verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído en este Formato.
3. Me comprometo a actualizar la información contenida en el presente Formato, de darse cambios, y de manera inmediata enviarlo al CCPN.
4. Fecha del llenado del Formato: _____

Pasos a seguir:

1. Descargar formato en su PC
2. Completarlo en su PC
3. Guardarlo en su PC
4. Imprimirlo
5. Firmarlo y Sellarlo
6. Scanearlo en formato PDF
7. Remitirlo al correo electrónico: cpa.sujeto.obligado@ccpn.org.ni

.....
Firma y Sello de CPA