**Formulario para suscribir el servicio de verificacion de identidad (VID) para NOTARIOS PÚBLICOS y ABOGADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información general del cliente** | | | |
| Nombre del Cliente |  | | |
| Tipo de Identificación | Nacional ( ) Dimex ( ) Extranjero/Pasaporte ( ) | | |
| Número de Identificación |  | | |
| Dirección exacta de oficina (otras señas) |  | | |
| Localización | Provincia | Canton | Distrito |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contacto | Movil | Telefono1 | Telefono2 |
| Correo del Administrador de la Cuenta | |  | |

En el siguiente cuadro, se muestran las condiciones económicas del plan a contratar por su persona, el cual se debe marcar con una (X):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Planes VID | **Plan Principiante ( )** | | **Plan Básico ( )** | |
| Descripción | Cantidad Consultas | Monto del plan | Cantidad Consultas | Monto del plan |
|  | | | | |
| Cantidad Consultas por mes | **5** | $5 | **50** | $25 |
| Cuota Mensual con IVA (13%) |  | $0,65 |  | $3,25 |
| Precio final mensual del plan |  | **$5,65** |  | **$28,25** |
| Precio unitario por Consulta Excedente | A partir de la consulta No. 6 | **$1+iva** | A partir de la consulta No. 51 | **$0.50+iva** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vigencia y duración del contrato | ( ) 12 meses | ( ) 24 meses | ( ) 36 meses |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Información envió de factura electrónica | | |
| Correos electrónicos | Correo electrónico principal: | Copia a correo electrónico (alternativo): |

**Formulario para suscribir el servicio de verificacion de identidad (VID) para NOTARIOS PÚBLICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Indique la cantidad de usuarios | Digite la Cantidad ( ) |

Requisitos:

1. Adjuntar Copia del Documento de Identificación (Cedula de Identidad, Dimex o Pasaporte)

Condiciones

Antes de remitir el formulario asegúrese de:

1- Para utilizar el servicio se requiere una conexión estable a Internet.

1. Contar con una computadora con Sistema Operativo Windows igual o superior a 8 o igual a 10 preferiblemente.
2. Contar con los lectores de huellas debidamente homologado por el Tribunal Supremo de Elecciones.
3. Contar con el manual de usuario y
4. Y haber ejecutado la descarga del aplicativo para el acceso y uso del servicio.

Al enviar este formulario al correo [servicioacliente@racsa.go.cr](mailto:servicioacliente@racsa.go.cr) se entiende que el cliente ya cumple con las condiciones requeridas para la utilización del servicio.

**Nota: RACSA le remitirá via correo electrónico en formato PDF el contrato para la respectiva validación y firma**.

.   
Le agradecemos no etiquetar nuestras comunicaciones como SPAM o como correo no deseado, ya que esto afectará a futuro nuestra comunicación directa con usted.  
Para consultas: [servicioacliente@racsa.go.cr](mailto:servicioacliente@racsa.go.cr)

El documento emitido es de uso exclusivo de Radiográfica Costarricense S.A. y de sus clientes, por lo que esta prohibida su copia o reproducción para ser utilizado con otros fines al servicio.