

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y Razón Social

Registro Mercantil

País donde Opera

Fecha de Constitución

País de Constitución

Registro Nacional de Contribuyentes (RNC)

Calle

No.

Edf. / Piso

Apt. / Suit

Sector

Ciudad

Teléfono(s) Oficina /

Sitio Web

Correo Electrónico (E-Mail)

Forma Societaria (tipo de Persona Jurídica)

Tiempo de Operación

1.1 DATOS DE LA CASA MATRIZ (SOLO PARA EXTRANJERAS)

Nombre:

Teléfono

Dirección

País

2. CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA

2.1 Tipo de Empresa según los ingresos que recibe, de acuerdo con la Ley FATCA.

Financiera

No Financiera Pasiva

No Financiera Activa

Entidad de Gobierno

Fideicomiso Pasivo

Fideicomiso Activo

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Organización Internacional

Fundación Privada

Organización sin ánimo de lucro

☐

☐

☐

Si es financiera número de GIIN:

Si no posee GIIN:

☐ Es Demeed Compliant FFI

☐ Es no Cooperante

•

Activas: Sociedades que dirigen una actividad empresarial real que no sea la posesión de activos que generen ingresos derivados de inversiones como intereses, dividendos, rentas, etc. En estas entidades la mayor porción de sus ingresos derivan de las operaciones normales de su empresa.

•

Pasivas: Sociedades en las que más del 50% de sus ingresos son por posesión de activos que generen ingresos derivados de inversiones como intereses, dividendos, rentas, etc. En estas entidades la mayor porción de sus ingresos son de origen financiero.

•

Si marcaste “Financiera” o elejiste algún tipo de empresa “Pasiva” debes llenar un formulario de FATCA. Ver lista de chequeo con el formulario que corresponde (W8 o W9).

•

Si la empresa es Activa y posee uno o varios accionistas estadounidenses con más del 10% de participación. Ver lista de chequeo con el formulario que corresponde (W8 o W9).

3. ACTIVIDADES DEL NEGOCIO

Actividad Principal (Actividad Económica CIIU.RD):

Actividades Económicas Secundarias (si aplica):

Productos o servicios que ofrece:

Principales clientes o segmentos de clientes:

Cliente/Segmento

País del cliente/Segmento

4. INFORMACIONES ADICIONALES DE LA EMPRESA

No. de Empleados

No. de Sucursales

Ingresos Anuales

Capital Social/Patrimonio

Porcentaje de Ingresos que recibe en efectivo

¿Es generador de divisas?

☐ Sí

☐ No

Monto de ingresos en divisas:

¿Es sujeto obligado?

☐ Sí

☐ No

Oficial de Cumplimiento (aplica para sujetos obligados)

4.1 Socios con más de 10% de participación y Miembros del Consejo Directivo

Nombre del Socio de la entidad

Nacionalidad

No. Identificación Dominicanos (Cédula) y Residentes/Extranjeros (Pasaporte)

% Participación

Conozca su Cliente 1 | 4

Nombre del miembro del Consejo Directivo	Nacionalidad	Posición/Cargo	No. Identificación Dominicanos (Cédula) y Residentes/Extranjeros (Pasaporte)
5. FILIALES Y SUBSIDIARIAS (SI APLICA)			
Nombre de la filial / subsidiaria		País de ubicación	
6. PRINCIPALES PROVEEDORES Y PAÍSES DE PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS O INSUMOS QUE COMPRA			
Nombre del proveedor	Insumo / Producto	País	
7. REFERENCIAS BANCARIAS			
Tipo de Cuenta	Fecha de Apertura	Entidad de Intermediación Financiera	País de Origen
8. REFERENCIAS COMERCIALES			

Conozca su Cliente 3|4

Declaro bajo fe de juramento que las informaciones contenidas en este formulario son fidedignas. Que, al momento de solicitar un producto o servicio, en virtud de mi actividad económica, en el presente documento, sustento formalmente la información sobre mis ingresos mensuales, información requerida por la entidad, en concordancia con las normas vigentes contra el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo, y que los fondos que depositaré, pagaré o movilizaré a través de esta entidad son LÍCITOS y corresponden principalmente a los ingresos que percibo por la actividad económica. Asimismo, autorizo de manera expresa y sin reservas a La Asociación la Nacional de Ahorros y Préstamos (En lo adelante LN) a verificar por otros medios la información proporcionada y a entregarla a la autoridad tributaria, tanto nacional como extranjera según sea requerida por regulación aplicable.

De igual forma, con la firma de este documento autorizo expresamente a FIDUCIARIA LA NACIONAL, S.A. a utilizar la información personal, comercial y financiera entregadas, para su análisis y evaluación, asimismo, autorizo que la misma pueda ser entregada por la FIDUCIARIA a la ASOCIACION LA NACIONAL DE AHORROS Y PRESTAMOS, en caso de que aplique, descargando desde ahora y para siempre de manera definitiva e irrevocable de toda obligación y responsabilidad establecidas en la constitución de la Republica, Ley No. 172-13 sobre Protección Integral de Datos Personales y sus modificaciones y demás leyes sustantivas aplicables con respecto a la consulta y suministro de mi información crediticia.

Firma: _____

Fecha: _____

15. PARA USO INTERNO DEL EJECUTIVO

Documento de identidad confrontado contra la página de la DGII.	Número de teléfono verificado.	Dirección verificada.
Fecha:	Número de teléfono contactado:	¿Cómo?
Nombre:	Fecha:	Fecha:
Código de empleado:	Nombre:	Nombre:
	Código de empleado:	Código de empleado:
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

9.1 comentarios.

1. DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Nombres		Apellidos		Sexo	
Nombre de la Actividad Económica			Sector (Si es asalariado) Privado ☐ Publico ☐		Estado Civil
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
Tipo de Documento de Identidad Cédula ☐ Pasaporte ☐			No. De Documento de identidad		
Otras Nacionalidades o residencias No ☐ Sí ☐			Residente o ciudadano EE.UU. No ☐ Sí ☐ Residente ☐ Ciudadano ☐		
Residente ☐ Ciudadano ☐ Indique cual: Residente ☐ Ciudadano ☐ Indique cual: Residente ☐ Ciudadano ☐ Indique cual:					
Si es extranjero o poseedor de otra nacionalidad No. Pasaporte		Fecha de Expedición		Fecha de Vencimiento	
No. Pasaporte adicional No. Pasaporte adicional		País Emisión			
(Extranjeros o con doble nacionalidad) No. Documento de Identificación Adicional del país.			(Residentes o Ciudadanos EE.UU.) No. Seguridad Social / Identificación Fiscal (TIN)		
Calle actual de domicilio		No.		Edificio (si aplica)	
				Apartamento/Piso (si aplica) b	
País		Ciudad o Provincia		Sector	
Teléfono Residencia		Teléfono Móvil		Correo Electrónico (E-Mail)	
Número telefónico en EE.UU. (si aplica)		¿Posee cuentas en EE.UU.? Sí ☐ No ☐		¿Cuenta con un poder de representación de un US Person? Sí ☐ No ☐	
				¿Recibe o envía transferencias desde o hacia los EE.UU.? Sí ☐ No ☐	
1.1 Información FATCA (Solo para ciudadanos, residentes estadounidenses, personas vinculadas con los EE.UU.).					
Formulario FATCA W8 ☐ W9 ☐		En caso de Formulario W8: Fecha Formulario			
(Si posee dirección en los EE.UU.) Estado o Provincia		Ciudad		Sector	
				Código Postal	
1.2 Lugar de Trabajo/Empleo/Ocupación/Ingresos.					
Origen de los Ingresos Asalariado ☐ Jubilado ☐ Independiente ☐ Otro:			Patrimonio Aproximado RD\$		
Nombre de la Empresa/Negocio (Si Aplica)			Actividad Económica de la empresa o negocio		
Cargo u Ocupación (Si Aplica)		Tiempo en la Empresa Cantidad Meses ☐ Años ☐		Teléfono(s) /	
				Código Postal	
Región ☐ Norte ☐ Este ☐ Oeste ☐ DN		Dirección de la Empresa/Negocio (Si Aplica)			No.
Edificio		Apartamento/Piso		País	
				Ciudad o Provincia	
				Sector	
Ingresos Principales (Mensuales) RD\$			Otras Fuentes de Ingresos: Si ☐ No ☐ Origen Ingresos Monto Ingresos		
Correo Electrónico (E-Mail)					
2. INFORMACIÓN COMERCIAL					
2.1 Referencias Bancarias Nacionales y Extranjeras. (Solo para clientes bancarizados).					
Número de Cuenta (Opcional)	Tipo de Cuenta/Producto	Moneda	Fecha de Apertura	Nombre de Entidad Intermediación Financiera	País de Origen
2.2 Referencias Comerciales y Personales.					
Nombre y Apellido / Nombre Empresa			Número de Contacto	Tipo de Relación	
2.3 Principales clientes o segmentos de clientes (Solo para independientes).					
Nombre y Apellido / Nombre Empresa			Número de Contacto		

2.4 Principales proveedores (Solo para independientes).	
Nombre y Apellido / Nombre Empresa	Número de Contacto
3. INFORMACIÓN SOBRE PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS (PEPS)	
¿Es o ha sido una persona políticamente expuesta y/o figura pública? No ☐ Sí ☐	Si su respuesta es afirmativa, favor completar los siguientes campos: Cargo, Rango o Posición Fecha desde Cargo, Rango o Posición Institución a la que pertenece País
¿Tiene algún parentesco y/o vínculo a una persona políticamente expuesta y/o figura pública? No ☐ Sí ☐	Si su respuesta es afirmativa, favor indicar nivel afinidad, consanguinidad u otros: Nombre de la PEP Tipo de Vinculación Cargo, Rango o Posición Fecha desde que ocupa el Cargo Institución a la que pertenece País
4. INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS	
4.1 Indicar Producto y monto.	
Adquisición de inmueble de bajo costo ☐ Adquisición de Inmueble de alto costo ☐ Otro (Especifique):	
Nombre del Fideicomiso:	
Monto Global del Bien Adquirido:	
4.2 Cantidad Mensual Estimada de Transacciones.	
Tipo de Transacción	Volumen Estimado de Cantidad de Transacciones
Depósitos /pagos	1 - 3 ☐ 3 - Mas ☐
Canal transaccional:	☐ Transferencias Locales/ Internacionales a Cuentas Bancarias ☐ Depósitos en efectivo o cheques en Cuentas Bancarias
4.3 Volumen Mensual y forma de Transacciones.	
Monto de transacciones esperadas al mes (pesos dominicanos):	
1 – 10,000 ☐ 10,001 – 100,000 ☐ 100,001 – 250,000 ☐ 250,001 – 500,000 ☐ 500,001 – 1,000,000 ☐ 1,000,001 - Más ☐	
Tipo Principal de transacciones Efectivo ☐ Cheque ☐ Transferencia ☐ Canal transaccional: Transferencias Locales / Internacionales a cuentas bancarias ☐ Depósito en Efectivo o Cheque en cuentas bancarias ☐	¿Realiza pagos mediante transferencias internacionales? (Si la respuesta es "Sí", indique el país). No ☐ Sí ☐ Indique el país de origen:
5.INICIAL	
Monto de pago inicial (en Letras):	En números (USD\$)
6. PROPÓSITO DE LA ADQUISICION O INVERSIÓN (REALICE UNA BREVE DESCRIPCIÓN)	
7. ORIGEN DE LOS FONDOS	
8.INFORMACIÓN DEL PROYECTO	
Nombre del proyecto	Forma de pago: Unidad Etapa:
1- La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), a la firma del presente formulario.	
2- La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), el día del mes	
3- La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), el día del mes	
4- La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), el día del mes	
5- La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), el día del mes	

6-	La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), el día del mes
7-	La suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), el día del mes
8-	Y la suma de Monto en letras dólares norteamericanos 00/100 (), como pago final del precio acordado para la adquisición de la unidad inmobiliaria

8. DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo fe de juramento que las informaciones contenidas en este formulario son fidedignas. Que, al momento de solicitar un producto o servicio, en virtud de mi actividad económica, en el presente documento, sustento formalmente la información sobre mis ingresos mensuales, información requerida por la entidad, en concordancia con las normas vigentes contra el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo, y que los fondos que depositaré, pagaré o movilizaré a través de esta entidad son LÍCITOS y corresponden principalmente a los ingresos que percibo por la actividad económica. Asimismo, autorizo de manera expresa y sin reservas a La Asociación la Nacional de Ahorros y Préstamos (En lo adelante LN) a verificar por otros medios la información proporcionada y a entregarla a la autoridad tributaria, tanto nacional como extranjera según sea requerida por regulación aplicable.

De igual forma, con la firma de este documento autorizo expresamente a FIDUCIARIA LA NACIONAL, S.A. a utilizar la información personal, comercial y financiera entregadas, para su análisis y evaluación, asimismo, autorizo que la misma pueda ser entregada por la FIDUCIARIA a la ASOCIACION LA NACIONAL DE AHORROS Y PRESTAMOS, en caso de que aplique, descargando desde ahora y para siempre de manera definitiva e irrevocable de toda obligación y responsabilidad establecidas en la constitución de la Republica, Ley No. 172-13 sobre Protección Integral de Datos Personales y sus modificaciones y demás leyes sustantivas aplicables con respecto a la consulta y suministro de mi información crediticia.

Firma: _____

Fecha: _____

9. PARA USO INTERNO DEL EJECUTIVO		
Documento de identidad confrontado contra el padrón u otro documento de identidad.	Número de teléfono verificado.	Dirección verificada.
Fecha:	Número de teléfono contactado:	¿Cómo?
Nombre:	Fecha:	Fecha:
Código de empleado:	Nombre:	Nombre:
Firma: _____	Código de empleado:	Código de empleado:
	Firma: _____	Firma: _____

9.1 comentarios.

1) El cliente cuenta con 30 días para completar el pago de la separación del inmueble y para la firma del contrato. Una vez cancelada la reserva por incumplimiento del acuerdo pactado; la unidad volverá al estatus "disponible para la venta".

2) La reserva no es reembolsable.

**Client
e**

x

**Agente
Inmobiliario**

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#_t

#t
#t

PROYECTO

CIUDAD LAS NUBIAS

PRECIO DE VENTA

PRECIO FINAL

\$ -

DESCUENTO

%

0%

CALCULADORA (USD)

RESERVA

MONTO DE RESERVA

FECHA DE RESERVA

SEPARACIÓN

SELECCIONE EL CRITERIO DE SEPARACIÓN

PORCENTAJE

DIGITE EL VALOR / PORCENTAJE DE SEPARACIÓN

%

VALOR (USD)

% SEPARACIÓN FINAL

#¡DIV/0!

MONTO SEPARACIÓN

\$ 0

FECHA DE SEPARACIÓN

BALANCE SEPARACIÓN

SEPARACIÓN - RESERVA

=

\$ 0

INICIAL

% INICIAL (SOLO CUANDO LA SEPARACIÓN ES POR PORCENTAJE)

=

#¡DIV/0!

% INICIAL FINAL

#¡DIV/0!

FECHAS DE PAGO

INCIO

% INICIAL

FIN

TIEMPO EN MESES (ESTIMADO PAGO INICIAL)

0

FRECUENCIA DE PAGO

MENSUAL

No.

#¿NOMBRE?

CANTIDAD CUOTAS

AUTOMÁTICO

MANUAL

#¿NOMBRE?

VALOR POR CUOTA

#¿NOMBRE?

MONTO DE ENTREGA

60%

=

\$ 0

CONDICION

1. El monto de reservas €
2. El porcentaje de separ
3. El porcentaje del inicia
3. El porcentaje de entre

POLÍTICA D
CALCULAD

4. Si la separación será c
- opción "porcentaje", en c
- opción "Monto".
5. El campo azul son aqu
- efectuar el acuerdo de p
6. El campo verde se co
- en cambio, no deberá co
7. Es recomendable obs
- caso contrario, el acuerd
- identificar el error.

FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA I

FECHA ESTIMADA PARA FINALIZAR E

ESCOGER LA FRECUENCIA DE PAGO E

EL NÚMERO SERÁ "CERO" Y EN LA CEL

NÚMERO DE CUOTAS EN LAS QUE SE F

CÁLCULO DEJE EEN "CERO" LA CELDA

PRUEBA PAR

#¡DIV/0!

ANÁLISIS DESCUENTO POR PRONTO PAGO

TAL CUOTAS: #¿NOMBRE?

IO. CUOTA	PAGO
0	
1	#¿NOMBRE?
¿NOMBRE?	#¿NOMBRE?
¿NOMBRE?	#¿NOMBRE?

¿NOMBRE?	#¿NOMBRE?
¿NOMBRE?	#¿NOMBRE?

COLOCAR DESCUENTO
APLICABLE

MONTO %	VALOR FIJO USD
\$ -	

IES DEL PROYECTO:
es de USD\$ 1000.00
ración es de 10%
il es de un 30%
ga es de 60%

**DE LA
ORA:**
calculada en porcentaje, deberá seleccionar la
cambio, si se calculará debe seleccionar la

uellos que deberá completar obligatorio para
ago.
ompleta, en caso de que varíe el % del inicial,
ompletarlo.
servar si la "prueba" tiene el mismo monto, en
lo de pago está incorrecto, por lo que deberá

INICIAL
EL PAGO DE LA INICIAL

EN LA LISTA DESPLEGABLE, SI ESCOGE "MANUAL,
.DA "MANUAL" TENDRÁ QUE COLOCAR EL
REALIZARÁ EL PAGO. SI ES AUTOMÁTICO EL
,"MANUAL"

LA SABER SI ESTÁ BIEN

#¿NOMBRE?