



Producto solicitado: _____ Fecha: _____
 Ref. por: _____ Cod. Del Vendedor: _____ Origen de la TC: _____
 Nombre del Evento: _____ Promotor del área de Negocios: _____
 Nombre del Colocador o Vendedor del área de Negocios: _____

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres: _____ Apellidos: _____
 No. de Cédula de Identidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Sexo: _____ Estado Civil: _____ Dirección: _____
 Calle/Avenida _____ No. de Casa o Edificio _____ Sector _____
 Ciudad: _____ Email: _____ Teléfonos: _____
 Residencia _____ Celular _____
 Nombre en el plástico: _____ Ocupación: _____

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa: _____ Cargo que Ocupa: _____
 Tiempo en la Empresa: _____ Dirección: _____
 Sector: _____ Ciudad: _____ Email: _____
 Ingresos Mensuales: _____ Otros: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL CONYUGE

Nombres: _____ Apellidos: _____ No. de Cédula de Identidad: _____
 Fecha de Nacimiento: _____

TARJETAS ADICIONALES

Nombre y Apellidos: _____ Parentesco: _____ Cédula de Identidad: _____
 Nombre y Apellidos: _____ Parentesco: _____ Cédula de Identidad: _____

DATOS DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED

Nombre y Apellidos: _____ Parentesco: _____ Cédula de Identidad: _____
 Teléfonos: _____ Residencia _____ Celular _____

REFERENCIAS PERSONALES (del titular de la cuenta)

Nombre y Apellidos: _____ Teléfonos: _____
 Residencia _____ Celular _____
 Nombre y Apellidos: _____ Teléfonos: _____
 Residencia _____ Celular _____

ENVIOS Y SERVICIOS

Enviar Tarjeta a: _____ Retener en: _____ Enviar Estado de Cuenta a: _____ Retener en: _____
 Deseo cargar a mi cuenta de Ahorro/Corriente No. Pago Mínimo Pago Total

DECLARACIÓN

Autorizo expresa y formalmente al Banco López de Haro suministrar a los centros de información crediticia las informaciones patrimoniales y extra-patrimoniales necesarias a los fines de evaluación del crédito por parte de las instituciones suscriptoras de estos. Autoriza al Banco López de Haro, S.A, a obtener información de los Bureaus de Crédito y/o Referencias personales, comerciales y bancarias. Así mismo autorizo a que toda la correspondencia relacionada con el Banco López de Haro, S.A, me sea remitido al correo suministrado.
 Por este medio el CLIENTE SOLICITANTE autoriza al BANCO LOPEZ DE HARO a consultar sobre sus datos en el Maestro de Cedulados que mantiene la Junta Central Electoral (JCE), conforme las disposiciones del Reglamento que establece el Procedimiento para Acceder al Maestro de Cedulados y Fija las Tasas por los Servicios de Acceso de fecha 23 de julio de 2013, descargando a BANCO LOPEZ DE HARO de cualquier responsabilidad relativa a la consulta realizada en el referido Maestro, en el entendido de que dichos datos deberán ser manejados con la debida confidencialidad y no podrán ser divulgados sin consentimiento del CLIENTE SOLICITANTE.

_____ Fecha _____ Firma del Cliente _____

PARA USO INTERNO DEL BANCO

Límites Sugeridos: RD\$ _____ US\$ _____ Fecha de Corte: _____
 Aceptada Pendiente Rechazada
 Límites Aprobados: RD\$ _____ US\$ _____ Cod. Vinculación: _____

Observaciones: _____

_____ Comité _____ Comité _____ Comité _____

Cuenta Maestra																				
Número de TH Principal																				
Número de TH Adicional																				

_____ Depuración - TC _____ Digitación - TC _____ Control de Calidad - TC _____

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Nombres: _____ Apellidos: _____

Nombre Usual: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad	Tipo de Documento de Identidad	Número de Documento

**Nota: Por cada Nacionalidad se debe indicar un documento y número de identidad.

No. RNC: _____ Dirección: _____
Calle/Avenida _____ No. de Casa o Edificio _____ Sector _____

Apartado Postal: _____ Provincia: _____ País: _____

Correo Electrónico (Principal): _____ Correo Electrónico (Secundario): _____

Teléfonos: _____
Residencia _____ Celular _____ Fax/Otros _____

Sector económico al que pertenece: _____ Profesión: _____ Ocupación: _____

Actividad Económica: _____

Vivienda: _____ Si es alquilada, Nombre del arrendador: _____

Teléfono del arrendador: _____ Relación con el Exterior: _____

Referido al BLH por (Referencias): _____ Relación con el Banco: _____

Apoderado: _____ Si la respuesta es afirmativa, Nombre del apoderado: _____

Número de Poder: _____ Identificación No. Notario: _____ Tipo de persona: _____

Si es militar, Institución a la que pertenece: _____

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

Se refiere a la persona física que desempeña o ha desempeñado durante los últimos tres (3) años, funciones públicas, destacadas y prominentes, por elección o nombramientos ejecutivos, en el territorio nacional o en un país extranjero. Incluye, pero no se limita a:

- 1) Todos los funcionarios obligados a presentar declaraciones juradas, conforme a la Ley No. 311-14 sobre Declaración Jurada de Patrimonio de fecha 8 de agosto de 2014, y sus modificaciones;
- 2) Los Miembros de las directivas de los partidos políticos y los candidatos a las posiciones establecidas en la Ley No. 311-14; y
- 3) Los representantes de organizaciones religiosas.

Se asimilan a las Personas Expuestas Políticamente, el cónyuge y las personas con las que mantenga parentesco hasta el primer grado de afinidad y segundo grado de consanguinidad, así como los asociados cercanos a ellas. Se consideran asociados los empleados que realicen operaciones en nombre del mismo.

Es o ha sido una PEP: _____ Cargo que ocupa como PEP: _____

Institución u Organización a la que pertenece: _____ Tiempo ocupando el Cargo: _____

Tiene algún parentesco con una PEP por afinidad y consanguinidad: _____ Si su respuesta es afirmativa, indique nombre: _____

Tipo de ID: _____ Número: _____ Cargo que ocupa la persona: _____

Institución u Organización a la que pertenece: _____ Ingresos: _____

Concepto del Ingreso: _____

INFORMACIÓN "FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT" FATCA

Seleccione según sea el caso del cliente

- _____ ¿Su cliente es Estadounidense?
_____ ¿Su lugar de nacimiento fue en los Estados Unidos?
_____ ¿Es o ha sido ciudadano o residente de Estados Unidos?
_____ ¿Posee alguna dirección o teléfono en Estados Unidos?
_____ ¿Cuenta con alguna dirección de casillero o "Forwading address" en Estados Unidos?
_____ ¿Realizará transferencias de fondos hacia o desde Estados Unidos?
_____ ¿Cuenta con algún poder de representación o de firma, otorgado por alguna persona que tenga dirección en los Estados Unidos?
_____ ¿Su cliente es o ha sido contribuyente de impuestos para efectos del impuesto sobre la renta en los Estados Unidos?
_____ ¿Es o ha sido pagador de impuestos de Estados Unidos?
_____ ¿Recibe fondos provenientes de negocios de los Estados Unidos?

Explique: _____

¿Recibe ingresos de fuente de los Estados Unidos? _____

Explique: _____

¿Trabaja temporalmente en los Estados Unidos? _____

¿Está en proceso de obtener la ciudadanía o residencia de los Estados Unidos? _____

No. de Licencia de Conducir: _____ No. Green Card: _____ TIN: _____

Aquellas personas que tienen una permanencia significativa en los Estados Unidos de América. Se considera que tiene permanencia en los Estados Unidos de América si:

- 1) Permanecen durante el presente año 31 días
- 2) Si permanecieron 183 días en un periodo de tres años (el año corriente y los 2 años inmediatos anteriores)
- 3) 1/3 de días en el año inmediatamente anterior y 1/6 de días en el segundo año.

4) No se trata de un diplomático, profesor, estudiante o deportista.

¿Cumple con algunos de estos casos? _____

CONTACTO CON EL CLIENTE

Fecha de la entrevista: _____ Referido por: _____ Relación con el Banco: _____

Tipo de entrevista: Vía Telefónica Visita del Cliente a la Sucursal Visita al Domicilio del Cliente Visita al Empleo del Cliente

Otro (Especifique): _____

Datos del Entrevistador:

Nombre: _____ Cargo: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Temas tratados en la Reunión:

Descripción detallada del Negocio/Compañía del Cliente:

FAMILIARES DEL CLIENTE

Nombre: _____ Parentesco: _____ No. de Cédula: _____

Dirección: _____ País: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____

REFERENCIAS BANCARIAS (del titular de la cuenta) Mín. 2

Banco ó Entidad Financiera: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Banco ó Entidad Financiera: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

REFERENCIAS COMERCIALES (del titular de la cuenta) Mín. 2

Nombre de la Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre de la Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

REFERENCIAS PERSONALES (del titular de la cuenta)

Nombre: _____ No. de Cédula de Identidad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre: _____ No. de Cédula de Identidad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

LUGAR DEL TRABAJO DEL CLIENTE

Nombre de la empresa donde trabaja: _____ Teléfono: _____ Fecha de Ingreso: _____
 Cargo Actual: _____ Actividad de la Empresa: _____
 Dirección: _____
 Empresa anterior para la cual trabajó: _____ Teléfono de la empresa anterior: _____
 Dirección de la empresa anterior: _____

INGRESOS DEL CLIENTE

Concepto del Ingreso: _____ Valor del Ingreso: _____ Moneda: _____
 Ingresos Adicionales: _____ Concepto del Ingreso: _____

Describe cómo el cliente adquirió su capital o patrimonio, detalle la fuente de sus ingresos: (Herencia: Tipo de activos, Cantidad y Año; Negocio: Nombre, Actividad, Volumen de ventas, Número de Empleados, Sucursales, Número de Años en la Industria, Socios, etc...; Venta de negocio: Nombre de la empresa, Actividad, Precio de venta, Año de venta; Venta de terrenos o inmuebles: Ubicación, Precio; Préstamos: Comercial, Familiar, etc.)

OTROS PRODUCTOS RELACIONADOS

Se encuentran relacionados a otras cuentas o productos en esta Institución: Si No

Tipo de Producto	Número de Producto	Nombre de la Persona o de la Compañía con quien comparte el Producto

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

Tipo de Producto que solicita: _____ Posibles servicios que solicitará: _____
 Monto del depósito inicial: _____ Forma de depósito: _____
 Propósito del producto: _____ % Aproximado de los Ingresos que recibe en efectivo _____

NIVEL ESTIMADO DE OPERACIONES

Transacciones de Depósitos Mensuales

Número de transacciones promedio que espera recibir:
 Niguna 1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 Más de 21

Cantidad esperada promedio:
 Cantidad en pesos: \$0 - \$100,000.00 \$500,001.00 - \$1,000,000.00
 \$100,001.00 - \$250,000.00 \$1,000,001.00 - \$5,000,000.00
 \$250,001.00 - \$500,000.00 Más de \$5,000,000.00

Cantidad Otra Moneda: Dólares Euros Otra: _____
 \$0 - \$2,500.00 \$10,001.00 - \$15,000.00
 \$2,501.00 - \$5,000.00 Más de \$15,000.00
 \$5,001.00 - \$10,000.00

Transacciones de Retiros Mensuales

Número de transacciones promedio que espera recibir:
 Niguna 1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 Más de 21

Cantidad esperada promedio:
 Cantidad en pesos: \$0 - \$100,000.00 \$500,001.00 - \$1,000,000.00
 \$100,001.00 - \$250,000.00 \$1,000,001.00 - \$5,000,000.00
 \$250,001.00 - \$500,000.00 Más de \$5,000,000.00

Cantidad Otra Moneda: Dólares Euros Otra: _____
 \$0 - \$2,500.00 \$10,001.00 - \$15,000.00
 \$2,501.00 - \$5,000.00 Más de \$15,000.00
 \$5,001.00 - \$10,000.00

Comentarios: _____

DECLARACIÓN DE LOS EJECUTIVOS DE NEGOCIOS RESPONSABLES

Certifico(amos) que toda la información suministrada es actual, precisa, real y fiel a las Políticas y Procedimientos establecidos por las normativas internas y externas contra el Lavado de Activos y/o Financiamiento del Terrorismo y de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Firma del Representate de Negocios: _____ **Fecha:** _____

Firma del Gerente de Negocios de la Sucursal: _____ **Fecha:** _____