



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre/Razón Social: _____

Registro Nacional de Contribuyente (RNC): _____ Nombre usual: _____

Relación con el Banco: _____ País de Constitución: _____ Fecha de Constitución: _____

Referido al BLH por (Referencias): _____ Exonerado de Impuestos: Si No

Grupo económico al que pertenece: _____ Registro Mercantil/Registro de Industria y Comercio: _____

Relación con el Exterior: _____

Actividad Económica: _____
(Actividad a la que se dedica/Descripción del tipo de Negocio)

¿Es o ha sido contratista del Estado Dominicano o de algún país o estado en el extranjero? En caso afirmativo favor proveer detalle.

Productos o Servicios que ofrecen: _____

Tipo de Empresa: _____ Clase de Empresa: _____

Sector Económico: _____ Número de Empleados: _____

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

Correo Electrónico: _____ Página Web: _____

No. de Teléfono de la Empresa: _____ Fax: _____ En la Rep. Dom.: _____

De su Casa Matriz: _____ Otros: _____

INFORMACIÓN "FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT" FATCA

Seleccione según sea el caso de su cliente

_____ ¿Constituyó su compañía en los Estados Unidos?

_____ ¿La compañía posee alguna dirección o teléfono en Estados Unidos?

_____ ¿La compañía cuenta con alguna dirección de casillero o "Forwarding address" en Estados Unidos?

_____ ¿La compañía realizará transferencias de fondos hacia o desde Estados Unidos?

_____ ¿La compañía posee accionistas que sean ciudadano(a) o residente de Estados Unidos con participación del 10%?

_____ ¿La compañía ha sido contribuyente de impuestos para efectos del impuesto sobre la renta en los Estados Unidos?

_____ ¿La compañía tiene como accionista alguna compañía que haya sido constituida en los Estados Unidos?

_____ ¿Recibe fondos provenientes de negocios de los Estados Unidos?

Explique: _____

_____ ¿Recibe ingresos de fuente de los Estados Unidos?

Explique: _____

SUCURSALES DE LA EMPRESA

1) Casa Matriz: _____ Dirección: _____

2) Nombre: _____ Dirección: _____

3) Nombre: _____ Dirección: _____

ACCIONISTAS DE LA EMPRESA

Tipo de Persona	Nombre	Nacionalidad / Jurisdicción de Origen	Tipo de Identificación	Número de Identificación	País de Domicilio	Porcentaje Accionario

En caso de que entre los accionistas con una participación igual o mayor al 10% del capital social existan personas jurídicas, favor completar el formulario de Identificación de Beneficiario Final, suministrando información sobre las personas físicas beneficiarias finales de dichas personas jurídicas.

DIRECTORES DE LA EMPRESA

Tipo de Persona	Nombre	Nacionalidad / Jurisdicción de Origen	Tipo de Identificación	Número de Identificación	País de Domicilio	Cargo

FIRMANTES DE LA EMPRESA

Tipo de Persona	Nombre	Nacionalidad / Jurisdicción de Origen	Tipo de Identificación	Número de Identificación	País de Domicilio	Cargo

GERENTE GENERAL O PRINCIPAL EJECUTIVO

Tipo de Persona	Nombre	Nacionalidad / Jurisdicción de Origen	Tipo de Documento	Número de Documento	País de Domicilio

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Entre los accionistas, miembros del Consejo de Administración y principales ejecutivos de la organización existen personas expuestas políticamente ?

Si

No

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.

De haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, proporcionar la siguiente información:

Nombre	Función que desempeña como PEP	Organización	Nacionalidad	País en el que desempeña la Función	Año desde que la función es desempeñada	Vinculación / Parentesco

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/Empresa del Cliente:

Describa como 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.)

Empresas afiliadas, Subsidiarias y Compañías relacionadas de forma operativa o financiera al negocio o a los dueños del negocio, aunque no sean clientes de la Institución:

CUENTAS DE REFERENCIA DE LA EMPRESA/OTRAS CUENTAS BANCARIAS LOCALES O EXTRANJERAS

1) Tipo de Cuenta: _____ Cuenta No.: _____ Moneda: _____
Tipo de Institución donde tiene la cuenta: _____ Institución/Nombre del Banco: _____
Cifras de Manejo: _____ Fecha de Apertura: _____ País: _____
Nombre de la Cuenta: _____ Observaciones: _____

2) Tipo de Cuenta: _____ Cuenta No.: _____ Moneda: _____
Tipo de Institución donde tiene la cuenta: _____ Institución/Nombre del Banco: _____
Cifras de Manejo: _____ Tiempo de Apertura: _____ País: _____
Nombre de la Cuenta: _____ Observaciones: _____

PRINCIPALES PROVEEDORES Y PAISES DE PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS O INSUMOS DE COMPRA

1) Tipo de Persona: _____ Nombre del Proveedor: _____ ID: _____
Monto que provee: _____ Insumo: _____ País: _____

2) Tipo de Persona: _____ Nombre del Proveedor: _____ ID: _____
Monto que provee: _____ Insumo: _____ País: _____

PRINCIPALES CLIENTES

1) Tipo de Persona: _____ Nombre del Cliente: _____ ID: _____
Monto que provee: _____ Insumo: _____ País: _____

2) Tipo de Persona: _____ Nombre del Cliente: _____ ID: _____
Monto que provee: _____ Insumo: _____ País: _____

PRINCIPALES CUENTAS Y PAISES A LOS QUE VENDE

1) Tipo de Persona: _____ Nombre del Cliente: _____
Monto que le vende: _____ País: _____

2) Tipo de Persona: _____ Nombre del Cliente: _____
Monto que le vende: _____ País: _____

REFERENCIAS COMERCIALES (ACCIONISTAS PRINCIPALES)

1) Nombre de la empresa: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

2) Nombre de la empresa: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

REFERENCIAS BANCARIAS LOCALES O EXTRANJERAS QUE POSEA (ACCIONISTAS PRINCIPALES)

1) País: _____ Tipo: _____ Banco: _____
 Nombre de la Cuenta: _____ Tiempo de Apertura: _____

2) País: _____ Tipo: _____ Banco: _____
 Nombre de la Cuenta: _____ Tiempo de Apertura: _____

REFERENCIAS COMERCIALES (DIRECTORES)

1) Nombre de la empresa: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

2) Nombre de la empresa: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

REFERENCIAS BANCARIAS (DIRECTORES)

1) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

2) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

OTRAS CUENTAS BANCARIAS LOCALES O EXTRANJERAS QUE POSEA (DIRECTORES)

1) País: _____ Tipo: _____ Banco: _____
 Número: _____ Nombre de la Cuenta: _____

2) País: _____ Tipo: _____ Banco: _____
 Número: _____ Nombre de la Cuenta: _____

REFERENCIAS BANCARIAS (APODERADOS)

1) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

2) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

REFERENCIAS BANCARIAS (REPRESENTANTE LEGAL)

1) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

2) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

REFERENCIAS BANCARIAS (FIRMANTES AUTORIZADOS)

1) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

2) Banco o Entidad Financiera: _____ Dirección: _____
 Tel.: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

Tipo de Producto : _____ Posibles servicios que solicitará: _____

Depósito Inicial: _____ Forma de depósito: _____ Promedio mensual esperado: _____

Propósito del Producto: _____

Promedio mensual esperado de las transacciones

Ventas o ingresos del último período fiscal o Prom. Mensual: _____ %Aprox. de los ingresos que recibe en efectivo: _____

Transferencias Enviadas (Países de destino): _____

Transferencias Recibidas (Países de origen): _____

Compra de giros y cheques de gerencia: _____ Depósito en cheques extranjeros y giros: _____

Transacciones de Depósitos Mensuales

Número de transacciones promedio que espera recibir:

- Ninguna
- 1 a 5
- 6 a 10
- 11 a 15
- 16 a 20
- Más de 21

Cantidad esperada promedio:

Cantidad en pesos: _____ Cantidad Otra Moneda: Dólares Euros Otra: _____

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 - \$100,000.00 | <input type="checkbox"/> \$500,001.00 - \$1,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$0 - \$2,500.00 | <input type="checkbox"/> \$10,001.00 - \$15,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$100,001.00 - \$250,000.00 | <input type="checkbox"/> \$1,000,001.00 - \$5,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$2,501.00 - \$5,000.00 | <input type="checkbox"/> Más de \$15,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$250,001.00 - \$500,000.00 | <input type="checkbox"/> Más de \$5,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$5,001.00 - \$10,000.00 | |

Transacciones de Retiros Mensuales

Número de transacciones promedio que espera recibir:

- Ninguna
- 1 a 5
- 6 a 10
- 11 a 15
- 16 a 20
- Más de 21

Cantidad esperada promedio:

Cantidad en pesos: _____ Cantidad Otra Moneda: Dólares Euros Otra: _____

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 - \$100,000.00 | <input type="checkbox"/> \$500,001.00 - \$1,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$0 - \$2,500.00 | <input type="checkbox"/> \$10,001.00 - \$15,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$100,001.00 - \$250,000.00 | <input type="checkbox"/> \$1,000,001.00 - \$5,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$2,501.00 - \$5,000.00 | <input type="checkbox"/> Más de \$15,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$250,001.00 - \$500,000.00 | <input type="checkbox"/> Más de \$5,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$5,001.00 - \$10,000.00 | |

PARA USO INTERNO DEL BANCO

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: _____