

**PERSONA JURÍDICA**

**Información del Cliente**

No. Cliente: \_\_\_\_\_ Nombre Legal: \_\_\_\_\_

Nombre Anterior: \_\_\_\_\_

**Dirección**

Calle: \_\_\_\_\_

Residencial/Edificio: \_\_\_\_\_ No. Casa/ Apto: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Información Adicional: \_\_\_\_\_

Dirección E-mail: \_\_\_\_\_

**Identificación**

No. Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

No. Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

No. Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

No. Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**Fechas**

Fecha de Constitución: \_\_\_\_\_ Fecha de Primer contacto: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio de Operaciones: \_\_\_\_\_ Fecha Registro: \_\_\_\_\_

**Teléfonos**

Teléfono Oficina 1: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina 2: \_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

**Código de Clasificación**

Oficial Principal: \_\_\_\_\_ Oficial Secundario: \_\_\_\_\_

Código de Industria (CIU): \_\_\_\_\_

Código de Negocio (Sector Económico): \_\_\_\_\_

País de Residencia: \_\_\_\_\_ Tipo de Relación: \_\_\_\_\_

Código de usuario 5 (Grupo Económico): \_\_\_\_\_

**Datos Adicionales**

No. de Registro Mercantil: \_\_\_\_\_ Años Establecidos: \_\_\_\_\_ No. de Acciones: \_\_\_\_\_

No. de Accionistas: \_\_\_\_\_ Capital Suscrito (Autorizado): \_\_\_\_\_

Capital Pagado (Suscrito y Pagado): \_\_\_\_\_

Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

**Datos Operativos**

Clase de Cliente: \_\_\_\_\_ Tipo de Cliente: \_\_\_\_\_

No. de Grupo: \_\_\_\_\_ Lenguaje: \_\_\_\_\_

**Misceláneos**

Referido por: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Residente del País: \_\_\_\_\_ Nivel de Consulta: \_\_\_\_\_

Donde lo importante eres tú

Donde lo importante eres tú

Donde lo importante eres tú

**Direcciones de Correo/Sucursal**

1. Nombre Legal: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_  
Residencial/Edificio: \_\_\_\_\_  
No. Casa/Apto. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Sector: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Instrucciones Especiales (Proveedores/ Clientes/ Empresas Afiliadas)**

**PRINCIPALES PROVEEDORES**

1. Tipo de Persona: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_  
2. Tipo de Persona: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**PRINCIPALES CLIENTES**

1. Tipo de Persona: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_  
2. Tipo de Persona: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**EMPRESAS AFILIADAS, SUBSIDIARIOS O RELACIONADOS AL NEGOCIO**

1. Casa Matriz: \_\_\_\_\_  
Nombre de empresa: \_\_\_\_\_  
Tipo de empresa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
RNC: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_  
2. Casa Matriz: \_\_\_\_\_  
Nombre de empresa: \_\_\_\_\_  
Tipo de empresa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
RNC: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Referencias**

**Bancarias**

1. Entidad Financiera: \_\_\_\_\_ Oficial/Contacto: \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Saldo Promedio: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
2. Entidad Financiera: \_\_\_\_\_ Oficial/Contacto: \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Saldo Promedio: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

**Comerciales:**

1. Nombre Compañía: \_\_\_\_\_  
Persona de Contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección Principal: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado (Provincia): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Apartado Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
2. Nombre Compañía: \_\_\_\_\_  
Persona de Contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección Principal: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado (Provincia): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Apartado Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



- Para Multinacionales:**
- Autorización del Ministerio de Industria y Comercio y cualquier otra autorización solicitada por la autoridades dominicanas, en adición a los documentos listados anteriormente. Si las documentaciones están escritas en otro idioma que no sea español, debe ser traducido por un intérprete judicial.

- Instituciones sin Fines de Lucro:**
- Copia de los Estatutos constitutivos de la empresa.
  - Copia de la publicación de la incorporación de la entidad sellada por el Registro Civil y la Municipalidad.
  - Acta de sesión de la Junta de Directores autorizando la relación comercial y designado las personas encargadas de abrir y cancelar cuentas.
  - Decreto del Poder Ejecutivo autorizando la incorporación y/o la certificación de incorporación, emitida por la Procuraduría General de la República Dominicana.
  - Asamblea General de accionista donde se eligió la Junta de Directores actual.
  - Acta de Asamblea Constitutiva de incorporación, y la lista de Miembros Asistentes.

- Condominios:**
- Copia de los Estatutos constitutivos de la empresa.
  - Resolución del Tribunal de Tierras aprobando la declaración del condominio.
  - Acta de la Asamblea donde se eligió el Consejo de Administración actual, y la nómina de presencia.
  - Acta de sesión de la Junta de Directores autorizando la relación comercial y designando las personas encargadas de abrir, operar y cancelar cuentas.
  - Copia de la Tarjeta de Identificación Tributaria (RNC) vigente.

- Sociedad Cooperativa (Incluyendo Federaciones, Confederaciones Organizadas de acuerdo a la ley No.127 de 1964):**
- Copia de los Estatutos constitutivos de la empresa.
  - Acta de la Asamblea general constitutiva de los accionistas y su Nómina.
  - Acta de la Asamblea General de accionista donde se eligió la Junta de Directores actual y la Nómina de Presentes.
  - Copia de la publicación de la incorporación de la compañía sellada por el Registro Civil y la Municipalidad.
  - Copia de la Tarjeta de Identificación Tributaria (RNC) vigente.

- Instituciones y Asociaciones Religiosas dependiendo de la Iglesia Católica:**
- Certificación del Arzobispado de Santo Domingo autorizando la relación comercial en nombre de la institución religiosa. En este documento se debe designar el nombre de las personas autorizadas a aperturar, operar y cancelar cuentas. Si es más de una persona, se debe especificar además, bien claro de qué formas estarán combinadas las firmas.

- Embajadas o Delegaciones Diplomáticas:**
- Certificación del Embajador o el principal de la delegación diplomática sellada con el sello de la embajada, autorizando la relación comercial y designando a la persona encargada de aperturar, operar y cancelar la cuenta. Esta certificación debe estar legalizada por el Ministro de Asuntos Exteriores de la República Dominicana.

Fecha Entrega

Fecha Caducidad

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PEP (Personas Expuestas Políticamente)**

\* ¿Usted tiene un cargo político o ha ocupado un cargo político anteriormente?  SI  NO

Si su respuesta es SI, por favor especifique: \_\_\_\_\_

\* ¿Usted tiene algún parentesco con un funcionario o ex-funcionario público del gobierno o de algún partido político?  SI  NO

Si su respuesta es SI, por favor establezca el nivel de afinidad o consanguinidad que tiene con el mismo: \_\_\_\_\_

Indique el nombre del funcionario o ex-funcionario: \_\_\_\_\_

Indique el cargo del funcionario o ex-funcionario: \_\_\_\_\_

Indique la Institución: \_\_\_\_\_

**\* Origen de los Fondos**

Declaro que los fondos a transar fueron originados de la siguiente manera:

- Venta de Inmueble  Herencia  Licitación Ganada  Traslado de Fondos de Terceros  Intermediación Financiera
- Aporte de los Socios  Operación de la Empresa  Financiamiento

Otros orígenes, Especifique: \_\_\_\_\_

\* Propósito o Naturaleza de la Transacción: \_\_\_\_\_

\* Nivel Estimado de las operaciones: \_\_\_\_\_

Volumen Mensual de Ingresos: US\$ \_\_\_\_\_ RD\$ \_\_\_\_\_

Volumen Mensual de Retiros: US\$ \_\_\_\_\_ RD\$ \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA:** El(los) aquí firmante(s) y anteriormente identificado(s) declara(n) que ha(n) llenado este formulario proporcionando información veraz y exacta de su conocimiento y autoriza(n) a realizar las revisiones de lugar sobre su historial crediticio y suministrar a los centros de información crediticias las informaciones necesarias. Asimismo, declara(n) bajo la fe de juramento que los fondos manejados a través de la cuenta antes identificada y abierta en esta institución provienen de la manera indicada anteriormente en este formulario, originados de operaciones realizadas con estricto apego a la legislación vigente del país y por tanto no contraviene las disposiciones establecidas en la Ley No.72-02 Contra el Lavado de Activos Provenientes del Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Controladas y Otras Infracciones Graves de fecha 7 de junio de 2002 y su Reglamento No. 20-03 de fecha 14 de enero de 2003, y cualquier otra disposición de carácter penal que regule lo referente a la prevención del lavado de activos y financiamiento al terrorismo. El/los cliente(s) declara(n) expresamente que conoce(n) y acepta(n) las condiciones contractuales que rigen los productos y servicios de la institución los cuales se encuentran en las oficinas de Bancamérica, S.A.

\_\_\_\_\_  
FIRMA CLIENTE

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA

**ESPACIO PARA OFICIAL DE CUENTAS (Favor no escribir debajo de esta línea)**

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro haber aplicado la debida diligencia en cumplimiento de la Política "Conozca su Cliente":

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo del Oficial

\_\_\_\_\_  
Nombre del Supervisor Inmediato

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**ESPACIO PARA USO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO**

Fecha del reporte Bureau de Crédito (Anexar reporte): \_\_\_\_\_

Cliente referido por: \_\_\_\_\_

Cuentas relacionadas: \_\_\_\_\_

**Observación del Analista:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se recomienda:  SI  NO

Nivel de RIESGO:  Muy Alto  Alto  Medio  Bajo

**Estado del Cliente:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre Gerente Cumplimiento

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha