**Nombre Vendedor**

# FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE

#  SOLICITUD DE CRÉDITO

**Persona Jurídica**

## INFORMACIÓN DE LA EMPRESA:

**Nombre Comercial: Razón Social**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(RNC):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro Mercantil No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Fecha vencimiento Registro Mercantil**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nacionalidad:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de Constitución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección:**

 **Calle/Avenida Número de Casa/Edificio**

 **Sector Provincia: País:**

 **Teléfono: Correo Electrónico: Pág. Web:**

**¿Es o ha sido cliente de Avelino Abreu, SAS?:**

##  INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:

**Tipo Societario**

 **SAS SA SRL EIRL**

**Si es ONG, indicar procedencia de los fondos que recibe está organización**: Sector Publico Sector Privado Ambos

**Sector:** Comercial Industrial Financiero Servicios

**Tipo de Actividad:** Agrícola Construcción Telecomunicaciones Salud Dealers Otros

##  INFORMACIÓN FINANCIERA:

 **Ingresos anuales actividad principal:**  Menos de RD$10MM RD$11-30 MM RD$31-60 MM RD$ 61 o Mas

**Descripción actividad económica de otros ingresos (actividad secundaria):**

**Otros Ingresos Promedios Mensuales aproximados RD$**

##  INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL /APODERADO LEGAL/AUTORIDAD CON FIRMA

 **Nombres:** **Apellidos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Fecha de Nacimiento**: **Nacionalidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Otras (especifique):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de Identificación:** Cedula Pasaporte  **No. Identificación:**

**Dirección:**

**Calle/Avenida Número de casa/Edificio**

 **Provincia/Estado:** **País:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Teléfono:** **Celular:** **Correo Electrónico:**

##  IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (si aplica)

**¿Dentro de los accionistas, Socios o miembros actuales del**

**Consejo, alguno desempeña o ha desempeñado una posición en la administración pública en los últimos tres (3) años o ha sido catalogado como Persona Expuesta Políticamente (PEP)\*?**

**Sí No**

\*Persona Expuesta Políticamente: Se refiere a la persona física que desempeña o ha desempeñado durante los últimos tres (3) años, altas funciones públicas, por elección o nombramientos ejecutivos, en el territorio nacional o en un país extranjero, incluyendo altos funcionarios de organizaciones internacionales.

**Ver Página Siguiente**

**Si la respuesta es Sí, completar lo siguiente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **No. Identificación** | **Nombre de la Institución****Pública** | **Cargo público** | **Fechas** |
| **Entrada** | **Salida** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**IDENTIFICACION BENEFICIARIO FINAL**

|  |
| --- |
| \*Beneficiario final se refiere a los accionistas que tengan directa o indirectamente disponibles el 20% o más del capital social, aporte o participación\*\* |
| **Nombres y Apellidos** | **Cedula o Pasaporte** | **¿Es el beneficiario una persona PEP Actualmente o lo ha sido en los últimos 3 años? Si o No** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

##  INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN

***Solo aplica recepción de EFECTIVO hasta el importe de RD$730,000.00 o su equivalente en Otras Monedas (de exceder esta suma deberá hacer depósito a cuenta, trasferencia o cheque bancario), según lo estipulado por la Ley 155-17.***

**Marca:** \_\_\_\_ **Modelo:** \_\_\_\_\_ **Año:** \_\_\_ **Valor del vehículo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Inicial:** \_\_\_\_\_\_\_ **Vehículo en Intercambio:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Valor de Recepción :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Condiciones:**

**\*Si es en Crédito, completar sección de Información Crediticia**

 **Propósito de la operación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Origen de Fondos:** \_\_\_\_\_\_

##  INFORMACIÓN CREDITICIA

 **Monto a Financiar: Cantidad de Cuotas: Cuota Mensual: Moneda:** -

 **Tipo de Local: Alquilado Propio** **Moneda:** -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **¿Tiene Hipoteca?:** **Si** **No** **Institución Financiera:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Mensualidad:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Moneda:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fiador Solidario**  **Sí** **No**

 \***Si su respuesta es Sí, completar el Formulario de Información del Fiador Solidario**

 **REFERENCIAS**

***COMERCIALES:***

**Nombre de la Empresa**

**Actividad Comercial**

**Contacto**

**Teléfono**

***BANCARIAS:***

**Nombre Banco No. Cuenta Teléfono**

|  |
| --- |
| **DECLARACION** |
| Declaro bajo la fe de juramento que las informaciones contenidas en este formulario son fidedignas y otorgo consentimiento para que Avelino Abreu, S.A.S (en lo Adelante AA) pueda efectuar consultas en las bases de datos de las sociedades de información crediticia(SIC’s) para fines de evaluación crediticia, así como suministrar información a dichas sociedades relativa a las operaciones con los suscritos, o a las autoridades en la medida en que la ley así lo requiera o en cumplimiento de disposiciones relativas a la prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Me comprometo a informar cualquier cambio de las circunstancias personales consignadas precedentemente para el caso en que aún estuviere vinculado comercialmente AA. Declaro que mis ingresos no provienen de actividades ilícitas. En caso de que suscriba esta solicitud en calidad de fiador solidario, me constituyo formal e irrevocablemente en garante y fiador solidario de las obligaciones que asuma el deudor frente AA. Declaro someterme voluntariamente a la competencia jurisdiccional de los tribunales del domicilio de AA. |

 **Representante Legal/Apoderado Legal/Autoridad con Firma Fecha Sello de la Compañía**

 **(DD/MMM/AAA)**

**Nombre y Firma del Fiador Solidario**

##  DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. **Copia del Registro Mercantil. 2) Copia Cédula del Representante Legal. 3) Copia acta de asamblea actualizada y Estatutos Sociales.**

##  PARA USO INTERNO

 **Límite de Crédito Aprobado: Moneda:** -

**Observaciones:**

 **Autorizado por: Fecha:**

 **Oficial de Cumplimiento: Contraloría: Gte. Créditos & Cobros:**

 **Miembro Comité anti lavado:**

|  |
| --- |
| **REVISION DE LISTA** |
| **PEP** | **ONU** | **OFAC** | **OTROS** | **OTROS** |
| **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |