

(Todos los campos son obligatorios al menos que indique *)

INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social: _____ Nombre Comercial: _____

No. de Identificación Tributaria (RNC u otro): _____ Fecha de Constitución: _____

No. Registro Mercantil o su equivalente: _____ Fecha de Vencimiento: _____

DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA

Dirección oficina legal: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ País: _____

No. de Teléfono: _____ No. de Teléfono (2)* _____ Correo electrónico: _____

DOMICILIO PRINCIPAL (SI DIFIERE AL DOMICILIO LEGAL)

Dirección oficina principal: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ País: _____

No. de Teléfono: _____ No. de Teléfono (2)* _____ Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Sector:

Comercial Financiero Industrial Servicios Otro _____

Actividad Económica:

Agrícola Alimentos Bienes Raíces Cementos Construcción

Educación Farmacéutico Informática Petróleo Salud

Telecomunicaciones Textiles Transporte Turismo

Otro _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Volumen de ventas (Ingresos Anuales):

Menor o igual a USD 1,000,000 Entre USD 1,000,001 -7,500,000 Mayor a USD 7,500,000

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO LEGAL/ AUTORIDAD CON FIRMA

Indicar persona completando el formulario:

Representante Legal Apoderado Legal Autoridad con firma

Nombre completo: _____ Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Fecha de vencimiento: _____

Teléfono Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Correo electrónico: _____

Dirección de residencia: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ País: _____

IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPALES FUNCIONARIOS / DIRECTIVOS

| Nombre completo | Tipo de identificación | | No. de Identificación | Función |
|-----------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------|
| | <input type="checkbox"/> Cédula | <input type="checkbox"/> Pasaporte | | |
| | <input type="checkbox"/> Cédula | <input type="checkbox"/> Pasaporte | | |
| | <input type="checkbox"/> Cédula | <input type="checkbox"/> Pasaporte | | |

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL

Identificación de accionistas que tengan directa o indirectamente disponible el 20% o más del capital social, aporte o participación.

| Nombre completo | No. de Identificación | | Participación Accionaria (%) |
|-----------------|---------------------------------|---|------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Cédula | <input type="checkbox"/> Pasaporte. Indicar País: _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Cédula | <input type="checkbox"/> Pasaporte. Indicar País: _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Cédula | <input type="checkbox"/> Pasaporte. Indicar País: _____ | |

OTRAS INFORMACIONES

¿Posee la compañía otro inmueble en Casa de Campo? Sí No

En caso afirmativo, indicar: Inmueble (Área y No. de Villa): _____ Año de compra: _____

REFERENCIAS

| Referencias Personales | |
|------------------------|----------|
| Nombre Completo | Teléfono |
| | |
| | |

| Referencias Financieras | | |
|--------------------------|---------------------|----------|
| Nombre de la Institución | Persona de Contacto | Teléfono |
| | | |
| | | |

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA **

- Copia del Registro Mercantil
- Copia del RNC
- Estatutos de la empresa
- Acta de Asamblea donde se nombran los representantes
- Acta de asamblea con la autorización de compra
- Listado de accionistas con su composición accionaria

***Favor enviar la documentación requerida directamente al oficial de cumplimiento al correo electrónico cumplimiento@costasur.com.do*

En atención a lo dispuesto por la Ley 155-17 contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, yo _____ afirmo que todas las informaciones que he declarado en este formulario son ciertas y le doy libertad a COSTASUR DOMINICANA, S. A. de comprobar, por cualquier medio, la veracidad de las mismas. Con la firma del presente formulario, otorgo formal descargo a COSTASUR DOMINICANA, S. A. por cualquier revelación de la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de carácter personal, a las autoridades competentes.

COSTASUR DOMINICANA, S. A. se reserva el derecho de solicitar información y documentos adicionales para dar cumplimiento a las leyes de prevención de lavado de activos de las que sea sujeto obligado. En caso de que el solicitante no suministre las informaciones o documentos requeridos nos reservamos el derecho de llevar a cabo la venta del inmueble.

Fecha (DD/MM/AAAA)

Fecha (DD/MM/AAAA)

Nombre del Representante Legal /
Apoderado/ Autoridad con Firma

Nombre del Oficial de Cumplimiento

Firma del Representante Legal /
Apoderado/ Autoridad con Firma

Firma del Oficial de Cumplimiento

A ser completado por COSTASUR DOMINICANA, S. A.

Monto de la inversión:

Menor o igual a USD 1,000,000 Entre USD 1,000,001 y 5,000,000 Mayor o igual a USD 5,000,001

Vía de Contacto del Cliente:

Presencial No Presencial

Antigüedad del Cliente:

Cliente Nuevo (Menos de 1 año) Entre 1 año – 10 años Más de 10 años

Comentarios / Observaciones: _____