

Persona Física**DATOS PERSONALES**

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____
Apellidos Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Sexo: _____ Nacionalidad: Dominicana Otras (especifique): _____
Estado Civil: _____ Tipo de Identificación: _____ No. Identificación: _____
Dirección: _____
Calle/Avenida _____ Número de Casa/Edificio _____ Sector _____
Provincia: _____ País: _____
Teléfonos: _____ Correo Electrónico: _____
Residencia Celular Otro
Ocupación: _____ Empresa donde Labora: _____
Teléfono: _____ Tiempo en la Empresa: _____ Puesto que Desempeña: _____
Dirección: _____
Calle/Avenida _____ Número de Casa/Edificio _____ Sector _____
Provincia: _____ País: _____ Correo Electrónico: _____
¿Es o ha sido cliente de Equimax?: Sí ___ No ___ Fecha: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales actividad principal: _____ Otros ingresos promedio mensual RD\$(Justificable): _____
Descripción actividad económica de otros ingresos (actividad secundaria): _____

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (si aplica)

¿Ha manejado o maneja recursos públicos durante los últimos 3 años? Sí ___ No ___
Si su respuesta es "Si", Cargo: _____
Organización/Institución a la que pertenece: _____
¿Ha poseído o posee algún grado de poder público durante los últimos 3 años? Sí ___ No ___
Si su respuesta es "Si", Cargo: _____
Organización/Institución a la que pertenece: _____
¿Es persona reconocida o de influencia pública? Sí ___ No ___
Si su respuesta es "Si", Cargo: _____
Organización/Institución a la que pertenece: _____
¿Es afirmativa, alguna de las preguntas anteriores para su cónyuge, padres, abuelos, hijos, nietos, suegros, nueras o yernos? Sí ___ No ___
Si su respuesta es "Si", nombre del PEP: _____
Cargo que ocupa la persona: _____
Organización/Institución a la que pertenece: _____

DATOS DEL CÓNYPUGE

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____
Apellidos Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Tipo de Identificación: _____ No. Identificación: _____
Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____
Tiempo en la Empresa: _____ Puesto que Desempeña: _____

DATOS DE LA OPERACIÓN

*Solo aplica recepción de EFECTIVO hasta el importe de RD\$500,000.00 o equivalente en otras monedas, según lo estipulado por la Ley 155-17

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Valor del equipo: _____ Moneda: _____
Inicial: _____ Moneda: _____ Tipo de Venta: Crédito _____ Financiamiento: _____ Contado: _____

Propósito de la transacción: _____ Origen de fondos: _____

*Si es Crédito, completar sección de Información Crediticia

INFORMACIÓN CREDITICIA PARA FINANCIAMIENTO

Monto a Financiar: _____ Cantidad de Cuotas: _____ Cuota Mensual: _____ Moneda: _____

Tipo de Residencia: _____ Si es alquilada, mensualidad: _____ Moneda: _____

Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____

Tiene Hipoteca?: _____ Institución Financiera: _____

Mensualidad: _____ Moneda: _____

Fiador Solidario: Sí No *Si su respuesta es Sí, completar el Formulario de Información del Fiador Solidario

Nombre: _____ Cédula: _____

REFERENCIAS

Comerciales

Nombre de la Empresa	Actividad Comercial	Contacto	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bancarias (Tipo: A-Ahorro, C-Corriente, D-Depósito a Plazo)

Nombre del Banco	Tipo	No. de Cuenta	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DECLARACIÓN

Declaro bajo la fe de juramento que las informaciones contenidas en este formulario son fidedignas y otorgo consentimiento para que Equimax, S.A. (en lo adelante EQM) 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 a EQM. 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 a EQM.

Firma del Cliente

Firma Fiador Solidario (si aplica)

Fecha

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 1) Copia de la cédula de identidad y otra identificación o pasaporte en caso de ser extranjero.
- 2) Evidencia movimientos de sus cuentas bancarias de los últimos tres (3) meses.
- 3) Certificación de ingresos, Asalariados

PARA USO INTERNO

Límite de Crédito Aprobado: _____ Moneda: _____

Observaciones: _____

Autorizado por: _____ Fecha: _____