



## Confidencial

La información suministrada en este formulario será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines de identificación, debida diligencia, evaluación de perfil del cliente, prevención de lavado de activos, cumplimiento regulatorio y adecuada prestación de los servicios de ETERNA.

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE

### Tipo de cliente

Marque según corresponda:

- Persona física
- Persona jurídica
- Fideicomiso / estructura patrimonial
- Family office
- Otro:  Especifique

**Fecha:** DD / MM / AAAA

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

### En caso de persona física

Nombre(s) y apellido(s): *Ingrese nombre completo*

Nacionalidad: *Ingrese nacionalidad*

Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA

Lugar de nacimiento: *Ingrese lugar de nacimiento*

Estado civil: *Ingrese estado civil*

Tipo de identificación: *Cédula/Pasaporte*

Número de identificación / pasaporte: *Ingrese no. identidad*

País de emisión: *Ingrese país de emisión*

Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA

Profesión / ocupación: *Ingrese ocupación*

Empleador / empresa donde labora: *Ingrese empleador*

Cargo: *Ingrese cargo que ocupa*

Teléfono móvil: *Ingrese número móvil*

Teléfono adicional: *Ingrese número adicional*

Correo electrónico: *Ingrese correo electrónico*

Dirección residencial: *Ingrese dirección residencial*





**Ciudad / Provincia / Estado:** Ciudad/Provincia/Estado

**País de residencia fiscal:** Ingrese país de residencia

### En caso de persona jurídica

Razón social: Ingrese razón social

Nombre comercial: Ingrese nombre comercial

País de constitución: Ingrese país de constitución

Fecha de constitución: DD / MM / AAAA

Número de registro mercantil: Ingrese no. de registro mercantil

RNC / Tax ID / EIN / equivalente: Ingrese no. de id. comercial

Actividad económica principal: Ingrese actividad económica

Dirección registrada: Ingrese dirección

Ciudad / Provincia / Estado: Ciudad/Provincia/Estado

País: Ingrese país

Teléfono oficina: Ingrese teléfono

Correo electrónico corporativo: Ingrese correo electrónico

Sitio web: Ingrese página web

### Persona de contacto autorizada

Nombre completo: Ingrese nombre completo

Cargo: Ingrese cargo que ocupa

Teléfono: Ingrese número de teléfono

Correo electrónico: Ingrese correo electrónico

## INFORMACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Complete esta sección si aplica, especialmente para personas jurídicas, estructuras patrimoniales o vehículos de inversión.

**¿Existen beneficiarios finales con participación directa o indirecta?**

- Sí
- No

En caso afirmativo, completar:

### Beneficiario Final 1

**Nombre completo:** Ingrese nombre completo

**Nacionalidad:** Ingrese nacionalidad





**Fecha de nacimiento:** DD / MM / AAAA  
**Documento de identidad / pasaporte:** Ingrese no. identidad  
**Porcentaje de participación:** Ingrese porcentaje de participación  
**Dirección:** Ingrese dirección  
**País de residencia fiscal:** Ingrese país de residencia

### Beneficiario Final 2

**Nombre completo:** Ingrese nombre completo  
**Nacionalidad:** Ingrese nacionalidad  
**Fecha de nacimiento:** DD / MM / AAAA  
**Documento de identidad / pasaporte:** Ingrese no. identidad  
**Porcentaje de participación:** Ingrese porcentaje de participación  
**Dirección:** Ingrese dirección  
**País de residencia fiscal:** Ingrese país de residencia

### Beneficiario Final 3

**Nombre completo:** Ingrese nombre completo  
**Nacionalidad:** Ingrese nacionalidad  
**Fecha de nacimiento:** DD / MM / AAAA  
**Documento de identidad / pasaporte:** Ingrese no. identidad  
**Porcentaje de participación:** Ingrese porcentaje de participación  
**Dirección:** Ingrese dirección  
**País de residencia fiscal:** Ingrese país de residencia

## ESTRUCTURA DE PROPIEDAD Y CONTROL

*(solo para persona jurídica o estructuras patrimoniales)*

**Describa la estructura accionaria y de control de la entidad:** Ingrese descripción

¿La entidad forma parte de un grupo económico?

- Sí
- No

En caso afirmativo:





**Nombre del grupo:** Ingrese nombre del grupo

**Casa matriz / holding:** Ingrese nombre de la casa matriz

**País de la matriz:** Ingrese país de la casa matriz

**¿Existen accionistas nominales, fiduciarios o acuerdos privados de control?**

- Sí
- No

En caso afirmativo, explicar: [Explique](#)

## PERFIL ECONÓMICO Y FINANCIERO

### Origen de fondos

Indique la fuente principal de patrimonio o fondos:

- Salarios / honorarios profesionales
- Actividad empresarial
- Inversiones financieras
- Dividendos
- Venta de activos
- Herencia
- Rentas inmobiliarias
- Aportes de socios / accionistas
- Financiamiento
- Otro: [Especifique](#)

**Detalle del origen de fondos:** [Detalle](#)

### Origen del patrimonio

**Explique brevemente cómo ha sido constituido el patrimonio del cliente:** [Explique](#)



### Ingresos aproximados

- Menos de US\$50,000 anuales
- US\$50,000 – US\$150,000
- US\$150,001 – US\$500,000
- US\$500,001 – US\$1,000,000
- Más de US\$1,000,000
- Prefiere indicar otro rango: [Especifique](#)

### Patrimonio neto estimado

- Menos de US\$250,000
- US\$250,000 – US\$1,000,000
- US\$1,000,001 – US\$5,000,000
- US\$5,000,001 – US\$20,000,000
- Más de US\$20,000,000
- Prefiere indicar otro rango: [Especifique](#)

### Nivel esperado de transacciones / inversión

- Bajo
- Medio
- Alto

**Monto estimado inicial de relación comercial / inversión:** [Especifique](#)

### Frecuencia esperada de operaciones:

- Ocasional
- Mensual
- Trimestral
- Recurrente / alta frecuencia
- Según oportunidades

### PERFIL DE SERVICIO SOLICITADO

#### Indique los servicios de interés:

- Gestión patrimonial



- Gestión de tesorería
- Estructuración de inversiones
- Consultoría financiera corporativa
- Levantamiento de capital
- Valoración y modelación financiera
- Reestructuración financiera
- Planificación estratégica
- Planificación sucesoral / patrimonial
- Asesoría fiscal y contable
- Estructuras offshore / holdings
- M&A / fusiones y adquisiciones
- Otro: [Especifique](#)

#### **Objetivo principal de la relación con ETERNA:**

- Preservación de capital
- Crecimiento patrimonial
- Generación de rentas / flujo
- Diversificación
- Protección patrimonial
- Optimización corporativa
- Planificación fiscal
- Estructuración de proyecto / vehículo
- Otro: [Especifique](#)

#### **PERFIL DE RIESGO DEL CLIENTE**

##### **Horizonte de inversión / planificación**

- Corto plazo (menos de 1 año)
- Mediano plazo (1 a 5 años)
- Largo plazo (más de 5 años)

##### **Tolerancia al riesgo**

- Conservador
- Moderado
- Balanceado
- Agresivo





- Sofisticado / oportunístico

## Reacción ante una caída temporal del valor de sus inversiones

Si su portafolio o inversión sufriera una caída significativa temporal, usted:

- Preferiría liquidar inmediatamente
- Reduciría parcialmente exposición
- Mantendría posición
- Aprovecharía para aumentar posición
- Dependería del análisis de oportunidad

## Experiencia previa en inversiones

Indique su experiencia en los siguientes instrumentos:

Instrumento	Ninguna	Básica	Intermedia	Avanzada
Depósitos / instrumentos bancarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bonos / renta fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fondos de inversión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bienes raíces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derivados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vehículos privados / alternativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## CUMPLIMIENTO Y DEBIDA DILIGENCIA

### Persona expuesta políticamente (PEP)

¿Es usted, alguno de sus accionistas, beneficiarios finales o familiares cercanos una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?

- Sí
- No

En caso afirmativo, detalle: [Detalle](#)

### Sanciones / procesos

¿Ha estado usted o la entidad vinculada a investigaciones, sanciones, litigios relevantes, procesos regulatorios, administrativos o judiciales?

- Sí
- No

En caso afirmativo, detalle: [Detalle](#)

### Jurisdicciones

¿Mantiene relación comercial, fiscal, societaria o patrimonial con jurisdicciones de alto riesgo o de baja transparencia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, detalle: [Detalle](#)





## Terceros actuando en nombre del cliente

¿Actúa usted por cuenta propia?

- Sí
- No

Si actúa por cuenta de un tercero, indique:

**Nombre del tercero:** [Detalle](#)

**Relación:** [Ingrese relación](#)

**Documento soporte:** [Ingrese documento de soporte](#)

## INFORMACIÓN FISCAL Y REGULATORIA

**País(es) de residencia fiscal:** [Ingrese país de residencia fiscal](#)

**Número(s) de identificación fiscal:** [Ingrese no. de identificación fiscal](#)

¿Está sujeto a reporte bajo FATCA?

- Sí
- No

¿Está sujeto a reporte bajo CRS?

- Sí
- No

¿Requiere consideraciones regulatorias especiales por su nacionalidad, residencia o actividad?

- Sí
- No

En caso afirmativo, detalle: [Detalle](#)



## DOCUMENTOS REQUERIDOS

### Persona física

Adjuntar copia de:

- Documento de identidad / pasaporte
- Comprobante de domicilio
- Referencia bancaria o comercial
- Evidencia de origen de fondos
- Declaración fiscal / documento equivalente

### Persona jurídica

Adjuntar copia de:

- Certificado de incorporación / registro mercantil
- Estatutos sociales vigentes
- Nómina de accionistas / socios
- Documentos de beneficiarios finales
- Poder o autorización de representante
- RNC / Tax ID / equivalente
- Estados financieros
- Evidencia de origen de fondos

## DECLARACIONES DEL CLIENTE

Yo, suscribiente, declaro que:

1. La información suministrada en este formulario es verdadera, completa y correcta.
2. Me comprometo a notificar oportunamente a ETERNA cualquier cambio material en la información aquí proporcionada.
3. Reconozco que ETERNA podrá solicitar información o documentación adicional en cumplimiento de sus políticas internas, legales, regulatorias y de debida diligencia.
4. Entiendo que el suministro de información falsa, incompleta o engañosa puede dar lugar al rechazo, suspensión o terminación de la relación comercial o profesional.
5. Autorizo a ETERNA a verificar, validar y conservar la información y documentación suministradas, de conformidad con la legislación aplicable y sus políticas de cumplimiento.





## FIRMA DEL CLIENTE

**Nombre completo:** Ingrese nombre completo

**Firma:**

**Fecha:** DD / MM / AAAA

En caso de persona jurídica:

**Nombre del representante autorizado:** Ingrese nombre representante

**Cargo:** Ingrese cargo

**Firma:**

**Sello (si aplica):**

## USO INTERNO DE ETERNA

**Cliente aprobado:**

- Sí
- No
- Sujeto a información adicional

**Nivel de riesgo asignado:**

- Bajo
- Medio
- Alto

**Observaciones de cumplimiento:** Observaciones

**Nombre del oficial responsable:** Ingrese nombre responsable

**Firma:**

**Fecha de revisión:** DD / MM / AAAA

