

Nombre De La Compañía O Entidad		R.N.C. O Cédula Si Es Una Persona Física	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección Postal		Tipo De Empresa	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Estado O País De Incorporación			
Estado	Provincia	Código Postal	Fecha De Incorporación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha De Inicio De Operación	Teléfono:	Fax:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha De Cierre Fiscal De Operaciones			
<input type="checkbox"/> Marzo 31	<input type="checkbox"/> Junio 30	<input type="checkbox"/> Septiembre 30	<input type="checkbox"/> Diciembre 31
Posee Sucursales O Agencias			
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		

A Quien Debe Dirigirse Nuestra Propuesta

Dirección De Correo Electrónico

Audidores Anteriores  Fecha Último Informe

Tipo De Informe  Sin Calificación  Opinión Adversa  Abstención De Opinión  Retiro

¿Posee Carta De Gerencia?  Si  No

En Caso Afirmativo, Favor Incluir Una Copia Con La Impresión De Este Doc.

¿Cómo Se Acercó A Nosotros, Vía De Referimiento O Contacto?:

- Mediante Comunicación Externa Conocida De La Firma
- Prestigio Internacional  Prestigio Nacional  Había Recibido Servicio Antes De La Firma
- Referido Por Un Asesor  Referencia De Un Profesional Conocido  No Tengo Referencia Alguna
- Otros

Describe Los Usuarios Potenciales De Nuestros Reportes:

Describe El Objeto De La Sociedad, Productos O Servicios Que Ofrece, Dependencia Económica O Concentración De Negocio Externo.

¿Existe Alguna Relación Actual Con La Firma? Si, Indique:  No, N/A:

Persona Que Le Introdujo En La Firma:  Teléfono:

<b>Tipo De Propiedad</b>	<b>Tipo De Sociedad</b>	<b>Clase De Acciones</b>
<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Sociedad Autónoma	<input type="checkbox"/> Comunes
<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Compañía Por Acciones	Valor Nominal <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Subsidiaria Pública	<input type="checkbox"/> Sociedad De Personas	<input type="checkbox"/> Preferidas
<input type="checkbox"/> Interés Público	<input type="checkbox"/> Comadita Simple	Valor Nominal <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Otros, Especifique:	Aportes Para Futuras Capitalizaciones
	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Monto RD\$: <input type="text"/>

<b>Tipo De Servicio Requerido</b>
<input type="checkbox"/> Auditoría
<input type="checkbox"/> Consultoría De Gerencia Impuestos
<input type="checkbox"/> Outsourcing (R.R. H.H. Nóminas, Contable)
<input type="checkbox"/> Finanzas Corporativas
<input type="checkbox"/> Otro, Especifique:
<input type="text"/>

**Entidades Relacionadas (Emplee Espacio Adicional De Ser Necesario O Agregue Lista Con Los Mismos Datos)**

1	Nombre	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
	Relación Organizada	<input type="text"/>	RNC	<input type="text"/>
2	Nombre	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
	Relación Organizada	<input type="text"/>	RNC	<input type="text"/>
3	Nombre	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
	Relación Organizada	<input type="text"/>	RNC	<input type="text"/>
4	Nombre	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
	Relación Organizada	<input type="text"/>	RNC	<input type="text"/>

**Personal Gerencia Clave (Emplee Espacio Adicional De Ser Necesario O Agregue Lista Con Los Mismos Datos)**

Título	Nombre (Primer, Segundo Nombre, Apellidos)	Cédula De Identidad	Tiempo En La Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Principales Inversionistas (Emplee Espacio Adicional De Ser Necesario O Agregue Lista Con Los Mismos Datos)**

Título	Nombre (Primer, Segundo Nombre, Apellidos)	Cédula De Identidad	Tiempo En La Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Acerca De Sus Principales Asesores (Emplee Espacio Adicional De Ser Necesario O Agregue Lista Con Los Mismos Datos)**

<b>Asesores Legales</b>		<b>Asesores Tributarios</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Nombre	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Contacto	<input type="text"/>	Se Ha Acogido A Amnistía Fiscal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Área De Soporte	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/> Monto RD\$ <input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Corredores De Seguros	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Contacto	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Área De Soporte	<input type="text"/>	Contacto	<input type="text"/>

**Instituciones Bancarias Del País**

Nombre  Oficina

Asesor De Negocios  Tipo De Servicio  Nómina  Operaciones

Teléfonos   Financiamiento  Otros

**Instituciones Bancarias Del Exterior**

Nombre  Oficina

Asesor De Negocios  Tipo De Servicio  Nómina  Operaciones

Teléfonos   Financiamiento  Otros

**Información Estadística De Operaciones Y Negocios**

<b>Sistema De Proc. Contable</b>	<b>Aplicaciones De TI Desarrolladas</b>
	<input type="checkbox"/> Internamente <input type="checkbox"/> Adquirido Local <input type="checkbox"/> Adquirido En El Ext.

<b>Medio De Procesamiento</b>	Entradas De Diario Mensual Por El PED <input type="text"/>	Están Conciliadas Las Cuentas Bancarias
Computarizado <input type="checkbox"/>	Existe Un Formato Estandarizado De E/D: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Manual <input type="checkbox"/>	Sistema De ERP (Contable) Empleado, Escriba Submódulo:	<input type="checkbox"/> Parciales
Mixto <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Estaciones De Trabajo	Describa El Hardware:	<input type="checkbox"/> Meses De Atrasos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Existen Registros Auxiliares En Detalle Computarizados:	<b>Áreas</b>	<b>Inversiones</b>	<b>Están Conciliados Los Controles Y Auxiliares:</b>
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Financiamientos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Indique Si Aplica En Las Áreas De La Derecha	<input type="checkbox"/> Otros Activos	<input type="checkbox"/> Cuentas Patrimoniales	Existe Inventario
	<input type="checkbox"/> Ctas Y Doc Por Cobrar	<input type="checkbox"/> Arrendamientos Financieros U Operativos	<input type="checkbox"/> Perpetuo
	<input type="checkbox"/> Inventarios	<input type="checkbox"/> Otros Pasivos	<input type="checkbox"/> Periódico
	<input type="checkbox"/> Ctas Por Pagar	<input type="checkbox"/> Otros Activos	<input type="checkbox"/> No Aplica
	<input type="checkbox"/> Activos Fijos		

Cantidad De Empleados	Cantidad De Sucursales, Agencias O Divisiones	Promedio De Cheques Emitidos Al Mes
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Indique Cantidad <input type="text"/>	
Nómina Electrónica	Poseen Inversiones En Instrumentos Financieros	Promedio De Recibos De Ingresos Al Mes
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Comercializable	No. De Clientes
<input type="text"/> Parcial %	<input type="checkbox"/> Disponibles Para La Venta	<input type="text"/>
Banco	<input type="checkbox"/> Mantenedas Hasta Su Vencimiento	No. De Proveedores
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No Aplicable	<input type="text"/>
Periodicidad	Existen Intangibles	Promedio De E/D Recurrentes Al Mes
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Si Tipo <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Quincenal	Nivel De Fijación De Deterioro	
<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Ninguno	

**Tipo De Recurrencia De La Revisión De Las Provisiones De Activos Y Pasivos**

Cuentas Incobrables, Frecuencia:  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual Monto RD\$

Obsolescencia Inv., Frecuencia:  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual Monto RD\$

Depreciación  Mensual  Trimestral  Semestral

Impuesto Sobre La Renta  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

Actualización De Moneda, Frecuencia:

Otras, Especifique Cual Y Frecuencia:

**Quisiéramos Conocer Acerca De La Condición Financiera Del Cliente Y La Naturaleza De Sus Transacciones**

Condición o Pregunta Específica	Si	No	N/A
A. El estado de flujo de efectivo es inadecuado en lo que respecta a cumplir con las necesidades de capital de trabajo, pago de los compromisos de deuda, dividendo, etc.?			
B. Existe una presión o fuerte demanda sobre la obtención de nuevas deudas o inyecciones de capital?			
C. Han sido violados u obviados el cumplimiento de los compromisos formales de deuda u otro contrato importante ?			
D. Existe cualquier duda de la habilidad que tenga la empresa de continuar como negocio en marcha?			
E. Se han deteriorado significativamente en los años más recientes, las ventas, el margen bruto en operaciones, o el beneficio neto?			
F. Mantiene la entidad un alto volumen de transacciones con entes relacionados?			
G. Se ve envuelta la empresa en transacciones inusuales por su naturaleza a lo largo de su ejercicio fiscal o generalmente al final del año?			
H. Existen asuntos contables importantes o complejos?			
I. Esta el financiamiento de terceras partes contingentes a que la entidad cumpla con ciertos indicadores financieros mínimos?			
J. Ha sido encausada la empresa de manera directa a través de sus ejecutivos?			
K. Tiene la empresa algún recurso jerárquico o de reconsideración fiscal, aduanal o de agencia reguladora alguna ?			
L. Existe alguna reclamación pendiente o investigación por parte del Estado Dominicano contra la entidad o sus accionistas?			
M. Existe cualquier disputa entre los accionistas y la entidad?			
N. Existe la intención de producir alguna fusión o adquisición planificada en el mediano plazo?			
O. Depende la entidad o la institución de un cliente o donante principal para la mayoría de sus ingresos, o descansa sus operaciones sobre un proveedor principal para sus productos o servicios ?			
P. Esta la gerencia en la mejor disposición de corregir discrepancias materiales en los estados financieros?			
Q. Esta siendo compensado algún miembro del personal clave de la empresa sobre ciertos parámetros y resultados de la entidad?			

**Comentario Adicional A Cualquier Pregunta Desde La A Hasta La Q, Indicadas Arriba.**

**Favor De Anexar A Esta Información Los Sigüientes Documentos En Caso De Que Aplique**

- Copia De Los Tres Últimos Estados Financieros Auditados, Con Sus Declaraciones Juradas
- Estados Financieros Más Recientes
- Escriba Una Lista De Los Litigios Pendientes, A Favor O En Contra De La Entidad
- Si La Empresa Es De Reciente Formación, El Presupuesto O Plan De Negocios

[Imprimir Formulario](#)

[Guardar PDF](#)

Declaro que las informaciones y los datos suministrados en esta solicitud son verdaderos y exactos. Autorizado a BDO S.R.L. y/o sus Subsidiarias a la investigación de estas declaraciones, así como también a consultar en las bases de datos del Buro de Información Crediticia (BIC) establecidos en la República Dominicana información de mi empresa y mi persona, de acuerdo a las normas establecidas por la ley No. 288-95.

Este formulario es necesario para BDO, S.R.L., iniciar una evaluación de un potencial cliente. Este formulario no representa información limitada o única por lo que otros asuntos pueden solicitarse a requerimientos de la firma basadas en las propias condiciones del compromiso a asumir. La información recibida será tratada bajo nuestra política de confidencialidad y luego de ser evaluada será devuelta a requerimiento del solicitante con todos sus anexos.

