

# INXIVAR SRL

RNC:1-32-29549-8

Victor Garrido Puello #24 Piantini, D.N, Santo Domingo

## FORMULARIO DE RESERVA PLAZA SIT

|                         |   |                                      |                              |                               |              |               |
|-------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------|
| Nombre(s)               | Johanna Isabel                            |                                      | 1er Apellido                 | Montás                        | 2do Apellido | Lora          |
| Fecha Nacimiento        | 17 Nov 1971                               |                                      | Lugar Nacimiento             | Montecristi                   |              |               |
| Tipo Documento          | Ced. <input checked="" type="checkbox"/>  | Pas. <input type="checkbox"/>        | ID. <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> | Número       | 001-1509662-0 |
| Fecha, Lugar expedición | Dpto. Dpto                                |                                      | Dirección Res.               | C/O - Es. Andrés Brea Ch...   |              |               |
| Empresa Trabaja         | Auditoría Santa                           |                                      | Area/Cargo                   | Coordinador                   |              |               |
| Dirección Empresa       | Aut. San Isidro                           |                                      | Sector/Ciudad                | Sto. Dgo. Este                |              |               |
| Profesión/Oficio/Ocup.  |   |                                      | Nacionalidad                 | Dominicana                    |              |               |
| ESTADO CIVIL            | Solt. <input checked="" type="checkbox"/> | Union Libre <input type="checkbox"/> | No. Teléfono                 | 1111                          |              |               |
|                         | Cas. <input type="checkbox"/>             | Viudo/a <input type="checkbox"/>     | No. Celular                  | 829-9632233                   |              |               |

### INMUEBLE A RESERVAR

| LOCAL | NIVEL | MT2   |
|-------|-------|-------|
| 310   | 3ro   | 39.34 |

### MONTO DE RESERVA

US\$ 5,000 BANCO BDS FECHA 25 Ago 23 .—  
 RDS \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

YO, Johanna Montás, Cedula No. 001-1509662-0, **ACEPTO y RECONOZCO** que la presente reservación en el proyecto San Isidro Towers, solo es valida por un periodo de (30) días calendarios, contados a partir de la firma del presente documento, además **ACEPTO Y RECONOZCO** que el monto entregado como Reserva es **NO REEMBOLSABLE** y a su vez **DECLARO CONOCER Y ME COMPROMENTO** a suplir todas las documentaciones requeridas y necesarias para la formalización de la compra del inmueble arriba detallado en el plazo antes mencionado, bajo el entendido que de no completar en ese plazo la documentación, esta reserva queda rescindida de pleno derecho, sin responsabilidad alguna para **INXIVAR SRL, RNC 1-32-29549-8**. Así mismo, reconozco que de no formalizar la separación mediante firma de contrato de promesa de venta al concluir el plazo indicado, pierdo de pleno derecho la suma de \_\_\_\_\_ del monto que he aportado para reservar el inmueble arriba detallado, a título de indemnización a favor de **INXIVAR SRL, RNC 1-32-29549-8**, por el tiempo que ha mantenido este inmueble fuera del mercado en mi provecho. Asimismo, acepto que, de no completar el presente formulario, no podrá considerarse valido a los fines de continuar el proceso. En consecuencia **DECLARO** que no poseo derecho alguno, acción judicial o extrajudicial, presente ni futura, de ninguna naturaleza, en contra de **INXIVAR SRL, RNC 1-32-29549-8** con motivo de la devolución de reserva del inmueble en el Proyecto San Isidro Towers.

Johanna Montás  
 Firma Del Cliente



### VINCULACIÓN PERSONA FÍSICA

Fecha 4 / 1 / 24

Nombre del fideicomiso \_\_\_\_\_

Tipo de vinculación  Fideicomitente  Beneficiario  Proveedor  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_  
Tipo de Registro  Nuevo  Actualización  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

#### INFORMACIONES PERSONAL DEL CLIENTE- PERSONA FÍSICA

Nombre y apellido Johanna J. Montassé Posee ciudadanía EE.UU. / GreenCard  NO  SI # \_\_\_\_\_  
Nacionalidad Dominicana Otras Nacionalidades (Especifique) N/A Sexo  F  M  
Estado civil:  Casado  Soltero  Unión Libre  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_  
Tipo documento de identidad  Cédula  Pasaporte Número de identificación 001-1509662-0  
Fecha de nacimiento Día 17 Mes 11 Año 1977 Lugar de Nacimiento Montecristi País de residencia R.D.  
Dirección de Residencia Calle 10 #5, Boca Chica  
Sector Andres Ciudad sto. Dgo E Provincia sto. Dgo País R.D  
Número de Teléfono 829-5333338 Móvil: 829-9632233 Otro \_\_\_\_\_  
Correo electrónico personal yanelis.montas@gmail.com  
Estudios Realizados  Primarios  Secundarios (Bachillerato)  Técnicos  Universitarios (Grado)  Postgrado o Maestría

#### INFORMACION LABORAL

Tipo de Empleado  Privado  Público  Independiente  Pensionado  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa Studio Beauty Dirección Aut-San Isidro  
Teléfono 829-9632233 Posición que ocupa Sobera/gerente Sueldo (RDS) \_\_\_\_\_  
Correo electrónico trabajo yanelis.montas@gmail.com Otros Ingresos  No  SI (Especifique) \_\_\_\_\_ Monto (RDS) \_\_\_\_\_  
Concepto \_\_\_\_\_

#### INFORMACION PERSONAL DEL CONYUGE

Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Posee ciudadanía EE.UU. / GreenCard  NO  SI # \_\_\_\_\_  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ Otras Nacionalidades (Especifique) \_\_\_\_\_ Sexo  F  M  
Estado civil:  Casado  Soltero  Unión Libre  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_  
Tipo documento de identidad  Cédula  Pasaporte Número de identificación \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de residencia \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
Sector \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
Correo electrónico personal \_\_\_\_\_

Estudios Realizados  Primarios  Secundarios (Bachillerato)  Técnicos  Universitarios (Grado)  Postgrado o Maestría

**INFORMACIÓN LABORAL DEL CONYUGE**

Tipo de Empleado  Privado  Público  Independiente  Pensionado  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_  
 Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Posición que ocupa \_\_\_\_\_ Sueldo (RD\$) \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico trabajo \_\_\_\_\_ Otros Ingresos  No  Si (Especifique) \_\_\_\_\_ Monto (RD\$) \_\_\_\_\_  
 Concepto \_\_\_\_\_

**ORIGEN DE FONDOS**

Ahorros (Origen):  Salario  Bonos por desempeño  Vacaciones  Regalía  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_  
 Venta de propiedades: Valor de la Propiedad \_\_\_\_\_ Herencia: Valor de la Herencia \_\_\_\_\_ Años de Posesión \_\_\_\_\_  
 Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP'S)**

Por medio del presente documento declaro bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son correctos y ciertos y me obligo a notificar por escrito de cualquier modificación en los mismos. De igual forma, declaro:

PRIMERO: Ocupo un cargo público por elección popular.  No  Si (especifique el tiempo) \_\_\_\_\_  
 SEGUNDO: Mantengo una relación de empleo con órganos o entidades del Estado bajo las disposiciones del Código de Trabajo, ocupando una posición de gerencia o dirección.  No  Si  
 TERCERO: Ocupo un cargo de dirección o gerencia dentro de la Administración Pública Central o Descentralizada o de un Ayuntamiento por designación de la autoridad competente.  No  Si  
 CUARTO: Formo parte de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional, con un rango de Capitán, Mayor, Coronel, General, Contralmirante, Mayor General, Vicealmirante, Almirante, Contralmirante o Teniente General.  No  Si (Especifique el tiempo) \_\_\_\_\_  
 QUINTO: Formo parte del órgano de dirección de un partido político.  No  Si (Especifique el tiempo) \_\_\_\_\_  
 SEXTO: Soy alto funcionario de una compañía donde al menos uno de sus accionistas, socios o dueños son considerados Personas Politicamente Expuestas.  No  Si (especifique tiempo) \_\_\_\_\_  
 SÉPTIMO: Me encuentro vinculado por parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el:  Si 1er. grado  Si 2do. grado  Si 3er. grado  
 con una persona que cumpla las características enumeradas anteriormente.  No  Si  
 OCTAVO: Mi cónyuge cumple con algunas de las características enumeradas anteriormente.  No  Si  
 NOVENO: A mi juicio cumplo con los requisitos para ser considerado como Persona Politicamente Expuesta.  No  Si

**DECLARACIÓN JURADA Y FIRMA DEL CLIENTE**

El cliente y su cónyuge (si aplica), por medio del presente documento declaran bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son verídicos, correctos y que se obligan a notificar por escrito sobre cualquier modificación en los mismos. Asimismo, por medio del presente documento declaramos bajo fe de juramento que los fondos utilizados en las negociaciones establecidas con Fiduciaria Unión Corporativa, Fidunión, S.A., no tienen relación con actividades producto de los delitos de lavado de activos o financiamiento del terrorismo, ni son el resultado de actividades ilícitas o delitos previstos en cualquier ley penal vigente. De la misma manera, autorizamos a Fiduciaria Unión Corporativa, Fidunión, S.A., para que corrobore la veracidad de los datos suministrados en el presente documento.

Por medio del presente documento AUTORIZAMOS a la sociedad Fiduciaria Unión Corporativa, Fidunión, S.A., titular del Registro Mercantil número 157518SD y Registro Nacional de Contribuyentes No. 1-31-95113-9, y a sus representantes, empleados y personal en general a consultar mi historial crediticio para obtener información sobre mi comportamiento crediticio a fin de poder realizar negocios o vincularme a un nuevo fideicomiso o uno ya constituido y administrado por dicha sociedad. Asimismo, AUTORIZAMOS a la sociedad antes mencionada a archivar y conservar nuestros datos, a compartarlos con otras empresas para negocios relacionados, así como reportar nuestro comportamiento crediticio producto de nuestra relación comercial para que pueda ser considerado por otras entidades en su proceso de evaluación crediticia.

Por Fiduciaria Unión Corporativa, S.A. Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Por el cliente: *Johanna Montas* Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Por el cónyuge: Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



### VINCULACIÓN PERSONA FÍSICA

Fecha 10 / 01 / 24

Nombre del fideicomiso \_\_\_\_\_

Tipo de vinculación  Fideicomitente  Beneficiario  Proveedor  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

Tipo de Registro  Nuevo  Actualización  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

#### INFORMACIONES PERSONAL DEL CLIENTE - PERSONA FÍSICA

Nombre y apellido Yanelis Montas Posee ciudadanía EE.UU. / GreenCard  NO  SI # \_\_\_\_\_

Nacionalidad Dominicana Otras Nacionalidades (Especifique) N/A Sexo  F  M

Estado civil:  Casado  Soltero  Unión Libre  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

Tipo documento de identidad  Cedula  Pasaporte Número de identificación 226-0022681-9

Fecha de nacimiento 13 / 9 / 1995 Lugar de Nacimiento Santo Domingo País de residencia República Dominicana

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
Sector \_\_\_\_\_ Ciudad Sto. Dgo. Provincia Sto. Dgo País RD.

Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil 829-963-2233 Otro \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal yanelis.montas@gmail.com

Estudios Realizados  Primarios  Secundarios (Bachillerato)  Técnicos  Universitarios (Grado)  Postgrado o Maestría

#### INFORMACION LABORAL

Tipo de Empleado  Privado  Público  Independiente  Pensionado  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa Studio Beauty Dirección Auto Pista San Isidro

Teléfono 829-963-2233 Posición que ocupa Socia Sueldo (RD\$) \_\_\_\_\_

Correo electrónico trabajo yanelis.montas@gmail.com Otros ingresos  No  Sí (Especifique) \_\_\_\_\_ Monto (RD\$) \_\_\_\_\_

Concepto \_\_\_\_\_

#### INFORMACION PERSONAL DEL CONYUGE

Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Posee ciudadanía EE.UU. / GreenCard  NO  SI # \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Otras Nacionalidades (Especifique) \_\_\_\_\_ Sexo  F  M

Estado civil:  Casado  Soltero  Unión Libre  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

Tipo documento de identidad  Cedula  Pasaporte Número de identificación \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de residencia \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
Sector \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal \_\_\_\_\_

Estudios Realizados  Primarios  Secundarios (Bachillerato)  Técnicos  Universitarios (Grado)  Postgrado o Maestría

**INFORMACION LABORAL DEL CONYUGE**

Tipo de Empleado  Privado  P blico  Independiente  Pensionado  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Posición que ocupa \_\_\_\_\_ Sueldo (RD\$) \_\_\_\_\_

Correo electrónico trabajo \_\_\_\_\_ Otros Ingresos  No  Sí (Especifique) \_\_\_\_\_ Monto (RD\$) \_\_\_\_\_

Concepto \_\_\_\_\_

**ORIGEN DE FONDOS**

Ahorros (Origen):  Salario  Bonos por desempe o  Vacaciones  Regal a  Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

Venta de propiedades: Valor de la Propiedad \_\_\_\_\_ Herencia: Valor de la Herencia \_\_\_\_\_ Años de Posesión \_\_\_\_\_

Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP'S)**

Por medio del presente documento declaro bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son correctos y ciertos y me obligo a notificar por escrito de cualquier modificación en los mismos. De igual forma, declaro:

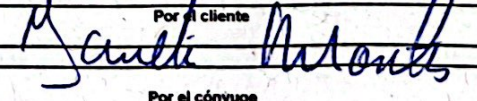
- PRIMERO: Ocupo un cargo público por elección popular.  No  Sí (especifique el tiempo) \_\_\_\_\_
- SEGUNDO: Mantengo una relación de empleo con órganos o entidades del Estado bajo las disposiciones del Código de Trabajo, ocupando una posición de gerencia o dirección.  No  Sí
- TERCERO: Ocupo un cargo de dirección o gerencia dentro de la Administración Pública Central o Descentralizada o de un Ayuntamiento por designación de la autoridad competente.  No  Sí
- CUARTO: Formo parte de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional, con un rango de Capitán, Mayor, Coronel, General, Contralmirante, Mayor General, Vicealmirante, Almirante, Contralmirante o Teniente General.  No  Sí (Especifique el tiempo) \_\_\_\_\_
- QUINTO: Formo parte del órgano de dirección de un partido político.  No  Sí (Especifique el tiempo) \_\_\_\_\_
- SEXTO: Soy alto funcionario de una compañía donde al menos uno de sus accionistas, socios o dueños son considerados Personas Politicamente Expuestas.  No  Sí (especifique tiempo) \_\_\_\_\_
- SÉPTIMO: Me encuentro vinculado por parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el:  Sí  No 1er. grado 2do. grado 3er. grado
- OCTAVO: Mi cónyuge cumple con algunas de las características enumeradas anteriormente.  No  Sí
- NOVENO: A mi juicio cumplo con los requisitos para ser considerado como Persona Politicamente Expuesta.  No  Sí

**DECLARACIÓN JURADA Y FIRMA DEL CLIENTE**

El cliente y su cónyuge (si aplica), por medio del presente documento declaran bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son verídicos, correctos y que se obligan a notificar por escrito sobre cualquier modificación en los mismos. Asimismo, por medio del presente documento declaramos bajo fe de juramento que los fondos utilizados en las negociaciones establecidas con Fiduciaria Unión Corporativa, Fidunión, S.A., no tienen relación con actividades producto de los delitos de lavado de activos o financiamiento del terrorismo, ni son el resultado de actividades ilícitas o delitos previstos en cualquier ley penal vigente. De la misma manera, autorizamos a Fiduciaria Unión Corporativa, Fidunión, S.A., para que corrobore la veracidad de los datos suministrados en el presente documento.

Por medio del presente documento AUTORIZAMOS a la sociedad Fiduciaria Unión Corporativa, Fidunión, S.A., titular del Registro Mercantil número 157518SD y Registro Nacional de Contribuyentes No. 1-31-95113-9, y a sus representantes, empleados y personal en general a consultar mi historial crediticio para obtener información sobre mi comportamiento crediticio a fin de poder realizar negocios o vincularme a un nuevo fideicomiso o uno ya constituido y administrado por dicha sociedad. Asimismo, AUTORIZAMOS a la sociedad antes mencionada a archivar y conservar nuestros datos, e compartirlos con otras empresas para negocios relacionados, así como reportar nuestro comportamiento crediticio producto de nuestra relación comercial para que pueda ser considerado por otras entidades en su proceso de evaluación crediticia.

Por Fiduciaria Unión Corporativa, S.A. Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por el cliente  Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por el cónyuge Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_