

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE – PERSONAS NATURALES

FDV - 008

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, su Reglamento General, Codificación de Resoluciones Monetarias Financieras, de Valores y Seguros, Libro II, Título XXI, Capítulo I, Resolución NAC-DGERCGC19-00000003 del Servicio de Rentas Internas y Políticas Internas de Prevención de Lavado de Activos, se requiere la entrega de la siguiente información (favor completar todos los campos obligatoriamente). Si el cliente depende económicamente de un tercero, deberá suministrar en un formulario independiente los datos de la persona de quien provienen los recursos utilizados:

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE						
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres completos		
Identificación: Cédula		RUC :		Pasaporte:		
Lugar y Fecha de nacimiento (aa/mm/dd)		Nacionalidad		Sexo		
				Masculino (<input type="checkbox"/>)		Femenino (<input type="checkbox"/>)
Estado civil:						
Soltero(a) (<input type="checkbox"/>)		Casado(a) (<input type="checkbox"/>)		Divorciado(a) (<input type="checkbox"/>)		Viudo(a) (<input type="checkbox"/>) Unión de Hecho (<input type="checkbox"/>)
2. DATOS DE RESIDENCIA						
País/Provincia/Ciudad de Residencia – Domicilio		Dirección de residencia/domicilio (casa, calle, número)		Teléfono en el país de residencia/domicilio		Teléfono celular
E – mail personal:		E – mail laboral:		Código postal:		
Es residente de cualquier otro país distinto de Ecuador para fines fiscales (país donde paga impuestos): SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>). Si la respuesta es positiva por favor enumere el/los países::						
1)		2)		3)		
Número de identificación de contribuyente en dicho país:						
1)		2)		3)		
3. ACTIVIDAD ECONÓMICA						
Detalle de la Profesión/Ocupación / Actividad Económica Principal:						
Nombre de la empresa donde trabaja:		Cargo que ocupa:		Años en el cargo:		Teléfono trabajo:
		Dirección del trabajo:				
Actividad Económica Secundaria: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)				Tiempo que la ejerce:		
Detallar actividad si su respuesta fue positiva:				Ciudad y Dirección:		
4. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O APODERADO						
CÓNYUGE: Nombres Completos		Número de identificación / Pasaporte		Nacionalidad		Actividad Económica
APODERADO: Nombres Completos		Número de identificación / Pasaporte		Nacionalidad		Dirección domicilio Teléfono domicilio/celular
Número y fecha de la escritura pública del poder respectivo (en caso de Apoderado):						
5. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA						
ACTIVOS			PASIVOS			
Detalle		Valor	Detalle		Valor	
Efectivo en bancos a la fecha del formulario			Créditos hipotecarios/ quirografarios/prendarios			
Inversiones / Acciones / Participaciones/ Inventarios/Cuentas por Cobrar			Deuda total en tarjetas de crédito			
Bienes Inmuebles			Otras cuentas por pagar			
Bienes Muebles / Vehículos / Maquinaria			TOTAL PASIVOS			
TOTAL ACTIVOS			TOTAL PATRIMONIO (activos menos pasivos)			
INGRESOS MENSUALES			GASTOS MENSUALES			
Ingreso de la actividad económica principal			Gasto vivienda			
Ingreso de la actividad económica secundaria			Gasto alimentación / servicios básicos / educación / pago tarjetas de crédito			
Otros ingresos (describa): _____			Otros Gastos (describa): _____			
TOTAL INGRESOS			TOTAL GASTOS			
6. DETALLE DE CUENTAS E INVERSIONES DEL CLIENTE EN EL SISTEMA FINANCIERO						
Nombre de la Institución			Tipo de Cuenta		No. Cuenta	
7. DETALLE DE TRANSACCIONES Y/O PRODUCTOS FINANCIEROS QUE POSEE EN DIVISAS INTERNACIONALES (en caso de existir)						
Tipo de producto o servicio	Identificación del producto o servicio	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

8. REFERENCIAS PERSONALES / COMERCIALES

PERSONALES			COMERCIALES		
Nombre	Relación	Teléfono	Nombre	Relación	Teléfono

9. DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Declaro bajo juramento que: **SI** () / **NO** () me encuentro ejerciendo un cargo público. Si la respuesta es **positiva** favor indicar lo siguiente:
Cargo/Función/Nombre de la Institución/Tiempo de trabajo: _____

Adicionalmente declaro que **SI** () **NO** () mantengo vinculación: comercial (), contractual (), familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad () con una persona que ejerce cargo público. Si su respuesta fue positiva en cualquier campo favor especificar lo siguiente:

Nombre de la persona: _____ Cargo: _____ Institución: _____

10. DECLARACIÓN JURADA FATCA

A. () (marcar con una X en caso de corresponder). A través del presente documento, el cliente declara que **NO** es una persona estadounidense para efectos de la *Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras - FATCA* (por sus siglas en inglés) y que no está actuando en nombre y representación de una persona estadounidense. Una declaración falsa en este sentido puede ser sujeta a las penalidades previstas en las leyes de los EE.UU. El cliente declara además que si su situación impositiva se modifica convirtiéndose en ciudadano o residente de los EE.UU., deberá comunicar a FIDEVAL S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS de este hecho en un plazo no mayor a 30 días desde que el mismo se hubiera producido.

B. () (marcar con una X en caso de corresponder). El cliente declara que **SÍ** es una persona estadounidense, por lo que adjunta el **Formulario W-9 correcto y completamente lleno**. El cliente por la presente manifiesta que presta consentimiento y autoriza expresamente a FIDEVAL S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS para entregar al Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos de América (Internal Revenue Service (IRS)), información respecto de su persona y/o de los negocios fiduciarios y/o de los fondos de inversión que el cliente mantiene en la compañía. Asimismo, el cliente reconoce y acepta expresamente que el envío de dicha información al IRS en el marco de la presente autorización no constituye una vulneración por parte de FIDEVAL S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS al sigilo bursátil previsto en las normas ecuatorianas, especialmente a lo previsto en la Disposición General Quinta de la Ley de Mercado de Valores contenida en el Libro II del Código Orgánico Monetario y Financiero, y que dicho envío se lo realiza en cumplimiento de la normativa FATCA, en su condición de institución financiera extranjera participante, conforme a lo previsto en dicha Ley.

11. DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS

Los fondos que ingresarán al producto contratado provienen de (por favor adjuntar obligatoriamente documentos físicos, en valores iguales o superiores a USD 30.000): _____

Los fondos existentes en el producto contratado serán utilizados para: _____

CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA INDICADA ES CORRECTA Y VERDADERA, ENTIENDO QUE LA MISMA SERÁ LEÍDA/ REVISADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, QUIENES LA PODRÁN CONSIDERAR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE CONSIDEREN NECESARIOS. AUTORIZO EXPRESA E INDEFINIDAMENTE A LA COMPAÑÍA ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS FIDEVAL S.A., MIENTRAS SEA CLIENTE DE LA MISMA PARA QUE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O FUNCIONARIOS AUTORIZADOS OBTENGA DE CUALQUIER FUENTE INFORMACIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA, REALICEN EL ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDEREN PERTINENTES A TRAVÉS DE LOS MEDIOS NECESARIOS, E INFORMEN DE MANERA INMEDIATA Y DOCUMENTADA A LA AUTORIDAD COMPETENTE EN CASOS DE INVESTIGACIÓN O CUANDO SE DETECTARE INUSUALIDADES O TRANSACCIONES SOSPECHOSAS. GARANTIZO LA VERACIDAD DE LA INFORMACION PROPORCIONADA Y RENUNCIO A EJECUTAR CUALQUIER PRETENSIÓN TANTO EN EL ÁMBITO CIVIL COMO PENAL POR ESTOS HECHOS, ACOGIENDOME A LAS SANCIONES QUE POR INFORMACIÓN FALSA ESTABLEZCAN LAS LEYES ECUATORIANAS. FACULTO EXPRESAMENTE A LA COMPAÑÍA FIDEVAL S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS PARA TRANSFERIR O ENTREGAR DICHA INFORMACIÓN A AUTORIDADES COMPETENTES Y ORGANISMOS DE CONTROL, ASÍ COMO A OTRAS INSTITUCIONES O PERSONAS JURÍDICAS LEGALMENTE FACULTADAS PARA SOLICITAR DICHA INFORMACIÓN. IGUALMENTE CERTIFICO Y DECLARO QUE LOS VALORES ENTREGADOS SON LÍCITOS Y CONSECUEMENTE NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILEGAL O ILÍCITA, NI LOS FONDOS SERÁN DESTINADOS A ACCIONES RELACIONADAS Y TIPIFICADAS EN LAS LEYES DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS VIGENTES. EN CONSTANCIA DE CONOCER Y ACEPTAR LO DECLARADO ANTERIORMENTE, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

12. AUTO – CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL

AUTORIZO A FIDEVAL S.A. A PROPORCIONAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO Y/O UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO A CUALQUIER AUTORIDAD FISCAL PERTINENTE O CUALQUIER PARTE AUTORIZADA PARA AUDITAR O REALIZAR UN CONTROL SIMILAR DE FIDEVAL S.A. PARA FINES FISCALES, ASÍ COMO A DIVULGAR A TALES AUTORIDADES FISCALES O TAL PARTE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUDIESE POSEER FIDEVAL S.A. Y QUE ES PERTINENTE PARA MI CALIFICACIÓN PARA CUALQUIER BENEFICIO RECLAMADO CON BASE EN ESTA CERTIFICACIÓN. ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO Y LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON MIS CUENTAS EN FIDEVAL S.A. (INCLUSO LA INFORMACIÓN SOBRE LOS SALDOS DE CUENTAS Y PAGOS RECIBIDOS) SE NOTIFIQUE A LAS AUTORIDADES FISCALES PERTINENTES, Y QUE DICHAS AUTORIDADES PROPORCIONEN ESTA INFORMACIÓN A CUALQUIER OTRO PAÍS QUE HAYA FIRMADO UN ACUERDO PARA INTERCAMBIAR INFORMACIÓN AUTOMÁTICAMENTE, COMO A UN PAÍS EN EL CUAL SOY RESIDENTE PARA FINES FISCALES. ME COMPROMETO A AVISAR INMEDIATAMENTE A FIDEVAL S.A. SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN LAS CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVE QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SEA INCORRECTA Y A PROPORCIONAR A FIDEVAL S.A. UN FORMULARIO ACTUALIZADO Y APROPIADO DE AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL EN UN PLAZO DE 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DEL CAMBIO EN LAS CIRCUNSTANCIAS.

Firma del Cliente

Ciudad y Fecha

13. PARA USO EXCLUSIVO INTERNO

Nombre y cargo de quien recibe la información: _____ Fecha: _____

14. VERIFICACIÓN DE DATOS

DETALLE	SI	NO	DETALLE	SI	NO
Identificación:			Direcciones:		
Teléfonos:			Actividad Económica:		
Referencias:			Firma:		
Formulario W-9:			Sistema RCSA:		

Fecha de ingreso de datos en el sistema: _____

OBSERVACIONES:
