

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE – PERSONAS NATURALES

En cumplimiento a lo establecido en los Artículos 13 y 15 de las Resoluciones CNV-2011-008 y UAF-DG-SO-2014-001 emitidas por la Superintendencia de Compañías y Unidad de Análisis Financiero respectivamente; así como en cumplimiento a las 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	Nacionalidad	Sexo		
		Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	
Estado civil				
Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a)	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Dirección del domicilio		Teléfono del domicilio	Teléfono celular	Correo electrónico personal
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (si el cliente es menor de edad)				
Nombres y apellidos completos		Número de identificación	Actividad económica	
Dirección domicilio	Teléfono domicilio	Lugar de trabajo	Dirección lugar de trabajo	Número celular
DATOS DE RESIDENCIA (llenar solo si el cliente reside en el exterior)				
País y Ciudad de residencia	Dirección en la ciudad de residencia			Apartado postal
2. DATOS ECONÓMICOS FINANCIEROS				
Detalle de la Profesión/Ocupación principal / Actividad económica				
Nombre de la empresa donde trabaja		Cargo que ocupa	Años en el cargo	
Dirección del trabajo		Teléfono trabajo	Fax trabajo	Correo electrónico trabajo
Actividad económica Secundaria	Tiempo que ejecuta la actividad económica secundaria	Nombre y dirección de la actividad económica secundaria		Ciudad donde se desarrolla
ESTADO DE SITUACIÓN PERSONAL:				
ACTIVOS		PASIVOS		
Detalle	Valor	Detalle	Valor	
Efectivo en bancos a la fecha del formulario		Cuentas por pagar		
Inversiones a largo plazo / acciones / participaciones		Créditos hipotecarios / prendarios		
Inmuebles		Créditos quirografarios		
Muebles		Saldo por pagar en tarjetas de crédito (diferidos)		
Vehículos				
Maquinaria				
Cuentas por Cobrar				
Mercaderías				
TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		

INGRESOS		GASTOS	
Ingreso mensual derivado de la actividad económica principal		Gasto mensual servicios básicos	
Ingreso mensual derivado de la actividad económica secundaria		Gasto mensual alimentación	
		Gasto mensual por educación	
		Gasto mensual arriendo / hipoteca	
		Otros Gastos mensuales	
TOTAL INGRESOS		TOTAL GASTOS	

Total Patrimonio del cliente (activos menos pasivos)

DETALLE DE CUENTAS E INVERSIONES DEL CLIENTE EN EL SISTEMA FINANCIERO		
Nombre de la Institución	Tipo de Cuenta	No. Cuenta

DETALLE DE TRANSACCIONES Y/O PRODUCTOS FINANCIEROS QUE POSEE EN DIVISAS INTERNACIONALES (en caso de aplicar)						
Tipo de producto o servicio	Identificación del producto o servicio	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

3. DATOS DEL (LA) CÓNYUGE

Nombres completos:	Número de identificación: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Actividad económica del cónyuge / Nombre de la empresa donde trabaja:
--------------------	--	---

4. VINCULACIONES

El cliente es o ha sido:	
¿Funcionario del Gobierno Central, Municipio o Prefectura?	¿Cuál?
¿Miembro del algún Partido Político?	¿Cuál?
Ejecutivo de una Empresa de propiedad del Gobierno?	¿Cuál?
Familiar cercano o asociado de algún funcionario de Gobierno?	¿De quién?

5. DECLARACIÓN DE LICITUD DEL ORIGEN DE LOS FONDOS

Los fondos que se entregarán a Fideval S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos, provienen de (llenar los campos aplicables):

PAÍS DE ORIGEN DEL RECURSO	PERSONA QUE ENTREGARÁ EL RECURSO	RELACIÓN CON EL CLIENTE	ACTIVIDAD QUE DA ORIGEN A LOS RECURSOS	MONTOS APROX. QUE SE ESPERA RECIBIR	MOTIVO DE LA ENTREGA DEL RECURSO

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. IGUALMENTE CERTIFICO Y DECLARO QUE LOS VALORES ENTREGADOS SON LÍCITOS Y CONSECUENTEMENTE 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. EL CLIENTE AUTORIZA A FIDEVAL S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS, A REALIZAR EL ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDEREN PERTINENTES A TRAVÉS DE LOS MEDIOS NECESARIOS, E INFORMAR DE MANERA INMEDIATA Y DOCUMENTADA A LA AUTORIDAD COMPETENTE EN CASOS DE INVESTIGACIÓN O CUANDO SE DETECTARE INUSUALIDADES O TRANSACCIONES SOSPECHOSAS. GARANTIZA LA VERACIDAD DE LA INFORMACION PROPORCIONADA Y RENUNCIA A EJECUTAR CUALQUIER PRETENSIÓN TANTO EN EL ÁMBITO CIVIL COMO PENAL POR ESTOS HECHOS, ACOGIENDOSE A SANCIONES QUE POR INFORMACIÓN FALSA ESTABLEZCAN LAS LEYES ECUATORIANAS.

Ciudad y Fecha

Firma del cliente

PARA USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VERIFICACIÓN DE DATOS	Identificación	<input type="checkbox"/>	Direcciones	<input type="checkbox"/>	Fecha: _____ Nombre y Firma: _____
	Teléfonos	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>	
	Referencias	<input type="checkbox"/>	Actividad económica	<input type="checkbox"/>	