

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 XXII, Capítulo I 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		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"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Dirección del domicilio		Teléfono del domicilio		Teléfono celular	Correo electrónico personal
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
Nombres y Apellidos completos			Número de identificación/Pasaporte	Nacionalidad	Actividad Económica
Dirección domicilio		Dirección lugar de trabajo	Lugar de trabajo	Teléfono domicilio	Número celular
DATOS DE RESIDENCIA (llenar solo si el cliente reside en el exterior)					
País y Ciudad de residencia		Dirección de residencia		Teléfono en el país 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			Créditos hipotecarios		
Inversiones / acciones / participaciones			Créditos quirografarios / prendarios		
Bienes Inmuebles			Deuda total en tarjetas de crédito		
Bienes Muebles / Vehículos / maquinaria			Otras cuentas por pagar		
Cuentas por Cobrar / Inventarios			TOTAL PASIVOS		
TOTAL ACTIVOS			TOTAL PATRIMONIO (activos menos pasivos)		
INGRESOS			GASTOS		
Ingreso mensual derivado de la actividad económica principal			Gasto mensual vivienda		
Ingreso mensual derivado de la actividad económica secundaria			Gasto mensual alimentación / servicios básicos / educación / pago tarjetas de crédito		
Otros ingresos mensuales (describa)			Otros Gastos mensuales (describa)		
TOTAL INGRESOS MENSUALES			TOTAL GASTOS MENSUALES		

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 existir)						
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. REFERENCIAS PERSONALES/COMERCIALES					
PERSONALES			COMERCIALES		
NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO	NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO

5. 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 (___), laboral (___), familiar (___) dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad (___), o me encuentro asociado de cualquier otra forma (___), (**especificar de qué otra forma**) con una persona que ejerce cargo público (favor detallar el nombre de la persona jurídica o natural y cargo).

Además, asumo el compromiso de informar cualquier cambio relacionado con la información indicada en el presente documento en un máximo de treinta (30 días).

6. DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS

Los fondos que ingresarán al producto contratado provienen de (por favor adjuntar obligatoriamente documentos de soporte físico, 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 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. EN CONSTANCIA DE CONOCER Y ACEPTAR LO DECLARADO ANTERIORMENTE, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

 Ciudad y Fecha

 Firma del cliente

7. 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: _____
	Teléfonos	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>	
	Referencias	<input type="checkbox"/>	Actividad económica	<input type="checkbox"/>	Nombre y Firma: _____

OBSERVACIONES: _____