

FORMULARIO DE INFORMACIÓN BÁSICA (Persona Natural)

 FECHA: _____
 CIUDAD: _____

No. FORMULARIO: _____

CLASE DE VINCULACION
 PARTICIPE FONDO
 CONSTITUYENTE
 BENEFICIARIO
 ACREEDOR
 OTRA CUAL: _____

INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE CONSTITUYENTE, BENEFICIARIO Y ACREEDOR

	FAMILIAR	COMERCIAL	LABORAL	OTRA (CUAL)
CONSTITUYENTE - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
CONSTITUYENTE - ACREEDOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
BENEFICIARIO - ACREEDOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
<input type="radio"/> CEDULA <input type="radio"/> PASAPORTE	NUMERO:	NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
LUGAR DONDE DESEA RECIBIR SU ESTADO DE CUENTA (EN CASO DE FONDOS DE INVERSIÓN)				NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED	
<input type="radio"/> VIA CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL <input type="radio"/> VIA CORREO ELECTRÓNICO LABORAL		<input type="radio"/> ENVÍO DOMICILIO <input type="radio"/> RETENER OFICINAS		○	
DIRECCION DE RESIDENCIA:					
PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	CALLE PRINCIPAL Y NUMERO		
TRANSVERSAL				REFERENCIA DOMICILIO	
TELEFONO RESIDENCIA		CELULAR	CORREO ELECTRONICO		
DIRECCION EN EL EXTERIOR				ESTADO	PAIS
LUGAR DE TRABAJO:					
TIPO DE RELACION LABORAL				ACTIVIDAD ECONOMICA	
<input type="radio"/> PROFESIONAL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="radio"/> BAJO RELACION DE DEPENDENCIA					
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA			AREA	CARGO	
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD	INGRESOS MENSUALES:		PAIS:	CANTON:	PARROQUIA:
DIRECCION		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO		

2. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONYUGE				<input type="radio"/> CEDULA <input type="radio"/> PASAPORTE	NUMERO
TIPO DE RELACION LABORAL				ACTIVIDAD ECONOMICA	
<input type="radio"/> PROFESIONAL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="radio"/> BAJO RELACION DE DEPENDENCIA					
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA			AREA	CARGO	
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD	INGRESOS MENSUALES:		PAIS:	CANTON:	PARROQUIA:
DIRECCION		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO		

3. INFORMACIÓN PATRIMONIAL

DETALLE DE ACTIVOS		DETALLE DE PASIVOS	
CASA	US\$	CREDITO HIPOTECARIO	US\$
DEPARTAMENTO	US\$	CREDITO AUTOMOTRIZ	US\$
TERRENO	US\$	TARJETAS DE CREDITO	US\$
VEHÍCULO	US\$	OTROS CRÉDITOS	US\$
TITULOS	US\$		
OTROS	US\$		
TOTAL ACTIVOS:	US\$	TOTAL PASIVOS:	US\$
(*) En caso de requerir espacio adicional, favor detallar en un documento adicional			PATRIMONIO US\$

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
INGRESOS PROPIOS	US\$	HIPOTECA	US\$
INGR. CONYUGE	US\$	VEHÍCULO	US\$
OTROS INGRESOS	US\$	GASTOS BÁSICOS	US\$
TOTAL INGRESOS:	US\$	OTROS EGRESOS	US\$
		TOTAL EGRESOS:	US\$
FLUJO MENSUAL NETO:		US\$	

ORIGEN DE LOS BIENES O RECURSOS EMPLEADOS EN LAS OPERACIONES O TRANSACCIONES QUE PRETENDE REALIZAR:

OBJETIVO DE LA INVERSION:

5. REFERENCIAS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	No. DE TELEFONO	PARENTESCO	DIRECCION DOMICILIARIA

6. REFERENCIAS BANCARIAS Incluir información de cuentas corrientes, ahorros, inversiones, tarjeta de crédito y préstamos

INSTITUCION FINANCIERA	TARJETA DE CREDITO / CREDITO	NÚMERO	SALDO PROMEDIO / MONTO A LA FECHA	CUPO	FECHA EMISION / O CONCESIÓN	FECHA VENCIMIENTO

7. REFERENCIAS COMERCIALES

NOMBRE COMERCIAL	No. DE TELEFONO	COMPRAS PROMEDIO	EJECUTIVO DE CUENTA	DIRECCION

8. DECLARACION SOBRE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS

Declaro expresamente que:

1.- Los firmantes declaran expresamente que los bienes que lleguen a entregar a FIDUCIA S.A., para la conformación o integración de cualquier negocio fiduciario o fondos de inversión por ella administrado, tienen un origen lícito y legítimo, y en especial declaran que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de substancias estupefacientes o psicotrópicas o lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, eximiendo a FIDUCIA S.A. de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual los firmantes autorizan a FIDUCIA S.A. para que efectúe todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de tales bienes. En caso de que se inicien investigaciones sobre los firmantes relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, FIDUCIA S.A. podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, los firmantes renuncian a presentar en contra de FIDUCIA S.A. o de sus funcionarios o empleados o de los negocios fiduciarios por ésta administrados, cualquier reclamo o acción legal, judicial, extrajudicial, administrativa, civil, penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos.

Adicionalmente los firmantes autorizan expresamente a FIDUCIA S.A. para que obtenga de cualquier fuente de información, pública o privada, sus referencias personales, sobre su comportamiento crediticio, manejo de sus cuentas corrientes, de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de sus obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. De igual forma, la Fiduciaria queda expresamente autorizada para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia y otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas.

2.- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente.

3.- Los recursos que utilice o se me entreguen en virtud de las operaciones que realice, no provienen ni serán destinados a la financiación de actividades terroristas o ilícitas.

4.- Me comprometo a entregar toda la documentación e información que FIDUCIA S.A. requiera con el fin de cumplir con las normas y procedimientos contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos u otras disposiciones legales o reglamentarias. De tratarse de una persona jurídica, me obligo además a entregar toda la información y documentación que se requiera para determinar la identidad y domicilio de los socios, accionistas o partícipes de la misma y los de todos éstos, hasta identificar con claridad a la última persona natural de dicha cadena. Conozco y me obligo a actualizar la mencionada información y documentación al menos de forma anual o cuando así lo solicite FIDUCIA S.A.

9. RAZONES QUE IMPIDEN SUMINISTRAR LA INFORMACION DEL PRESENTE FORMULARIO

Declaro que no he suministrado la información completa de este formulario por las razones que señalo a continuación: _____

10. DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

INFORMO QUE HE LEIDO LA LISTA MINIMA DE CARGOS PUBLICOS A SER CONSIDERADOS "PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP's)" Y DECLARO BAJO JURAMENTO QUE

SI NO ME ENCUENTRO EJERCRIENDO UNO DE LOS CARGOS, O TENGO UNA RELACIÓN DE LAS INCLUIDAS EN EL MENCIONADO DOCUMENTO.

EN EL CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA POSITIVA INDICAR:

NOMBRE PEP: _____ CARGO: _____

FUNCION: _____ JERARQUÍA: _____

RELACIÓN CON LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE: _____

ADICIONALMENTE, DECLARO QUE MANTENGO RELACIONES: FAMILIARES COMERCIALES CONTRACTUALES LABORALES OTRA FORMA

CON LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE ANTES INDICADA

ADEMÁS, ASUMO EL COMPROMISO DE INFORMAR CUALQUIER CAMBIO RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN INDICADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO EN UN MÁXIMO DE 30 DÍAS DE PRODUCIRSE.

11. DECLARACIÓN DE VINCULACIÓN

DECLARO QUE: SI NO MANTENGO VINCULACIÓN CON FIDUCIA S.A. O CON ALGUNO DE SUS ACCIONISTAS, DIRECTORES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS. SI LA RESPUESTA ES POSITIVA, FAVOR INDICAR EN QUE CONSISTE TAL VINCULACIÓN Y CON QUE PERSONA ESPECIFICAMENTE: _____

12. FIRMA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO:

FIRMA

CERTIFICO / CERTIFICAMOS QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CONCUERDA CON LA REGISTRADA EN NUESTROS DOCUMENTOS Y FUE REGISTRADA EN MI PRESENCIA.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE FIDUCIA S.A.

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE FIDUCIA S.A.

PARA VERIFICACION POR PARTE DE LA COMPAÑÍA**13. VERIFICACION DE LA INFORMACIÓN**

FECHA DE VERIFICACION	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO
OBSERVACIONES			
FIRMA			