

**FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE - PERSONA NATURAL**

Oficina: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES DEL CLIENTE**

**Nombres y Apellidos**

Cédula / Pasaporte: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Dirección Permanente de Residencia: \_\_\_\_\_

Referencia de ubicación de residencia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Domicilio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Nombres y Apellidos del Conyuge (si aplica):**

De residir en el exterior: País: \_\_\_\_\_ Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_

**2. RESIDENCIA FISCAL DEL CLIENTE**

1. Es una persona estadounidense para fines fiscales: SI  NO

Si respondió SI, indique su número de identificación del contribuyente de Estados Unidos: \_\_\_\_\_

2. Es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales: SI  NO

Si respondió SI:

Enumere esos países:

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

Proporcione el número de identificación fiscal (NIF) del contribuyente para cada país que indicó anteriormente:

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

**3. RELACION CON EL CLIENTE**

Tipo de vinculación en el Negocio Fiduciario:

Constituyente  Beneficiario  Acreedor  Otro  Cual: \_\_\_\_\_

Origen de los recursos empleados en las operaciones del negocio: \_\_\_\_\_

**4. DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CLIENTE**

Profesión u Ocupación: \_\_\_\_\_

Trabaja en relación de dependencia? Si  No

En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor, especifique:

Nombre de la Empresa	RUC	Actividad Económica	Teléfono

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_

En caso de mantener un negocio propio o empresa, por favor especifique:

Razón Social	RUC	Actividad Económica	Teléfono

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_

**5. INFORMACION FINANCIERA DEL CLIENTE**

**Información Situación Patrimonial**

Activos	Pasivos	Patrimonio

**Información de Ingresos y Egresos Promedio Mensual**

Ingresos	Egresos

**Origen de los bienes o recursos empleados en las operaciones o transacciones a realizar**

Giro de actividad: \_\_\_\_\_ Otras fuentes: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

**6. REFERENCIAS DEL CLIENTE**

**Referencias Bancarias**

**Bancos Nacionales**

Institución Financiera	Tipo de Cuenta	Número	Saldo Promedio Mensual

**Bancos Internacionales**

Institución Financiera	Tipo de Cuenta	Número	Saldo Promedio Mensual

**Referencias Comerciales**

Nombre del Establecimiento	País / Ciudad	Especificar origen de la relación	Teléfono

**7. TRANSACCIONES EN DIVISAS**

Tipo de oper. en divisas	Producto financiero que posea en divisas	Tipo de Producto o Servicio	Identificación	Entidad	Monto	País / Ciudad	Moneda

**8. DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO LICITO DE RECURSOS**

Certifico que la información proporcionada a Fiduciaria del Pacífico S.A. a través de este Formulario es correcta y verdadera y que los fondos provenientes de las actividades de la empresa a la cual represento y los míos propios no provienen de actividades relacionadas directa o indirectamente al cultivo, producción, fabricación, almacenamiento, consumo, transporte y/o tráfico de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o al lavado de activos, ni están destinadas al financiamiento del terrorismo ni ninguna otra actividad ilícita o prohibida por las leyes del Ecuador. Así mismo entiendo que esta información podrá ser requerida por las autoridades de control respectivas para los efectos legales correspondientes. Autorizo a Fiduciaria del Pacífico S.A. a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones inusuales. Eximo a Fiduciaria del Pacífico S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. Me comprometo a entregar toda la documentación en información que Fiduciaria del Pacífico S.A. requiera con el fin de cumplir con las normas y procedimientos contra el lavado de activos y el financiamiento de otros delitos como el terrorismo. Conozco y me obligo a actualizar la mencionada información y documentación al menos de forma anual o cuando así lo solicite Fiduciaria del Pacífico S.A.

**9. AUTORIZACION DE ACCESO DE INFORMACION**

Siendo mi (nuestro) interés acceder a los servicios que ofrece Fiduciaria del Pacífico S.A.; los autorizo (amos) de manera expresa, para que a través de la información constante en la Central de Riesgos / Burós de información, y otras fuentes, puedan ustedes acceder a la obtención de información del suscrito, (de mi representado), sobre mi (nuestro) comportamiento crediticio, manejo de mi (s) (nuestras) cuenta (s) corriente (s), de ahorro, tarjeta (s) de crédito, etcétera, y en general sobre el cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. Si los suscriptores de este documento son Personas Jurídicas, se entenderá que la Fiduciaria se encuentra facultada para acceder a la información tanto de la persona jurídica, como a la información personal del representante legal de la misma.

**10. CERTIFICACION Y COMPROMISO DE PERSONA NO RESIDENTE**

Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa.

- Autorizo a Fiduciaria del Pacífico 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 del Servicio de Rentas Internas para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer Fiduciaria del Pacífico 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 Fiduciaria del Pacífico S.A. (incluso la información sobre los saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a las autoridades fiscales pertinentes, y que estas autoridades proporcionen esta información a cualquier otro país enumerado en la lista anterior como a un país en el cual soy residente para fines fiscales.
- Me comprometo a avisar inmediatamente a Fiduciaria del Pacífico S.A. sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a la misma 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.

#### 11. DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

Informo que habiendo leído la Lista Mínima de Cargos Públicos a ser Considerados "Personas Expuestas Políticamente (PEP's)", declaro bajo juramento lo siguiente:

Me encuentro ejerciendo o tengo relación familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad con uno de los cargos públicos a ser considerados como personas expuestas políticamente. SI  NO

En caso de responder positivamente por favor detalle lo siguiente:

Nombre PEP's	Cargo	Función	Jerarquía

#### NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

\_\_\_\_\_

Nombres del Cliente

\_\_\_\_\_

Firma del Cliente

#### DECLARACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Certifico que he verificado la información proporcionada por el cliente y que he revisado la información contenida en el presente formulario de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca a su Cliente"

Fecha de verificación	Nombre de quien verifica	Cargo

Observaciones

Firma: \_\_\_\_\_ Rev. Agosto/2019