

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN BÁSICA DE CLIENTES
PERSONAS JURÍDICAS**

INFORMACIÓN BÁSICA

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Razón Social: _____ Tipo ID: RUC. ____ Otro. _____

¿Su residencia Fiscal es Ecuador? SI _____ NO _____

Nº ID: _____

Actividad Económica: _____

Descripción de la actividad Principal: _____

Fecha de Constitución: ____/____/____/ (dd/mm/aaaa) País de Constitución: _____

Tipo de Empresa: Sociedad Anónima ____ Cía. Limitada ____ Sociedad de Hecho ____ ONG's ____

Otras ____ Especificar _____

RESIDENCIA FISCAL

¿Es una sociedad estadounidense para fines fiscales? SI _____ NO _____

Si respondió SÍ, indique su número de identificación de contribuyente de Estados Unidos : _____

La sociedad es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales? _____

____ SI ____ NO

Si su respuesta es SI, detalle el país e indique el número de identificación fiscal

País	No. Identificación	Dirección Residencia Fiscal
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Es una empresa No Financiera ACTIVA * Si _____ No _____

* Activa = Más del 50% de los ingresos provienen del Giro del negocio

Es una empresa No Financiera PASIVA* Si _____ No _____

* Pasiva = Más del 50% de los ingresos provienen de actividades pasivas por ejemplo: Dividendos, Rendimientos Financieros, Regalías, Arriendos, Ganancias de Capital.

Nota: Si es usted una Empresa No Financiera Pasiva llene la Autocertificación de Persona que Ejerce el Control*

* Persona que ejerce el control = ≥ del 25% accionario, por cargo Directivo, otros (toma de decisiones)

DOMICILIO DE LA EMPRESA

País: _____ Provincia/ Estado: _____ Ciudad: _____

Calle/Avenida: _____ Nº _____ Transversal: _____

Edificio/Piso / No. Oficina: _____

Barrio / Sector: _____

Teléfonos: _____ / _____ Ext.: _____

Dirección E-mail: _____ Dirección Web: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Representante Legal: _____ Apoderado: _____

Primer Nombre _____ Tipo ID: Céd. ____ Pasp. ____

Segundo Nombre _____ Otro. _____

Apellidos _____ Nº ID: _____

Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Divorciado ____ U/Libre ____ Viudo ____

País de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____/ (dd/mm/aaaa)

Fecha de Nombramiento: ____/____/____/ (dd/mm/aaaa) Cargo: _____

E-mail: _____

DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

País: _____ Provincia/ Estado: _____ Ciudad: _____
 Calle/Avenida: _____ N° _____ Transversal: _____
 Edificio/Piso / No. Dpto.: _____ Barrio / Sector: _____
 Teléfono domicilio: _____ Celular: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA (DEL ULTIMO EJERCICIO FISCAL)

Total de Activos: _____ Total de Ingresos: _____
 Total de Pasivos: _____ Total de Gastos: _____
 Patrimonio: _____ Utilidad / Pérdida: _____

DECLARACION DE PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA

*** Persona Expuesta Políticamente (PEP):** Funcionario de alto nivel que ejerce cargos públicos o tenga relación hasta el 4to. Grado de consanguinidad o 2do. grado de afinidad o que sea un estrecho colaborador de una persona pública.

La institución mantiene como Socios, Accionistas, Representante Legal o Apoderado a personas catalogadas como PEP* (Persona Políticamente Expuesta)

SI _____ NO _____

Si su respuesta es SI Ingresar la información descrita a continuación:

No. Identificación	Nombre y Apellido	Institución	Cargo Político
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS DEL CLIENTE (CUENTAS E INVERSIONES)**REFERENCIAS BANCARIAS**

INSTITUCIÓN FINANCIERA	TIPO DE CUENTA
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PROPOSITO DE LA RELACION COMERCIAL

Descripción del Producto / Servicio requerido_ _____

PERFIL OPERATIVO

Monto promedio de operaciones mensuales (\$): _____

Promedio de operaciones mensuales (#): _____

Perfil aproximado de transacciones en el Fideicomiso o Fondo

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

- Copia de cualquier de los servicios básicos
- Copia del nombramiento del representante legal
- Copia de cédula de identidad o pasaporte y papeleta de votación del representante legal
- Nómina actualizada de socios o accionistas, obtenida por el cliente en el órgano de control competente
- Estados financieros auditados, mínimo de un año atrás o Formulario 101
- Copia de la escritura de constitución de la compañía y sus reformas de estatutos
- Certificado de Existencia Legal y certificado de cumplimiento de obligaciones con fecha de expedición no mayor a un mes
- Registro Unico de Contribuyentes

* En caso de apoderado, adicional adjuntar copia del poder y copia de cédula y certificado de votación

DECLARACION DE LICITUD DE FONDOS

LOS FONDOS DE ESTA TRANSACCION PROVIENEN DE: _____

LOS FONDOS DE ESTA TRANSACCION SERÁN DESTINADOS PARA: _____

Las transacciones que realice con esta Institución tendrán fuente y origen lícito no provendrán de fondos obtenidos de forma ilegal o ilícita, ni tampoco serán destinados a ninguna actividad de ésta naturaleza o relacionada con la producción, consumo, comercialización de sustancias estupefacientes y sicotrópicas o cualquier otra actividad delictiva tipificada en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de y del Financiamiento de Delitos o en las leyes vigentes.

Eximo a esta Institución de toda responsabilidad inclusive frente a terceros, si esta declaratoria fuese falsa o errónea.

Renuncio expresamente a ejecutar cualquier acción o pretensión tanto en el ámbito civil, penal como de cualquier otra índole.

AUTORIZACION:

Bajo el conocimiento de lo expuesto en el Artículo 3, de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y el Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente a Analyticafunds Management C.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos a realizar el análisis que considere e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de presentarse transacciones inusuales e injustificadas.

Autorizo a Analyticafunds Management C.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos a proporcionar o divulgar, 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 para fines fiscales.

Me comprometo a avisar inmediatamente sobre cualquier cambio que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar un formulario actualizado en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
IDENTIFICACIÓN:

LUGAR

____/____/_____
FECHA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

ÁREA DE NEGOCIOS

AUTORIZACION CLIENTES PEP

Receptado y Verificado por: _____

Representante Legal

OBSERVACIONES

Responsable del Área: _____

Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN
UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

Documentos Revisados:	Cumplido: Sí/No	Fecha:
Servicio Básico		
Nombramiento del representante legal		
Cédula de identidad o pasaporte y papeleta de votación del representante legal		
Nómina actualizada de socios o accionistas		
Estados financieros auditados o Formulario 101		
Escritura de constitución de la compañía y sus reformas de estatutos		
CCO con fecha de expedición no mayor a un mes		
Registro Unico de Contribuyentes		
Apoderado, copia del poder y copia de cédula y certificado de votación		
Verificación en listas		
Se observaron conincidencias.		
Autocertificación Persona que Ejerce el Control		
Documentos de autocertificación Residencia Fiscal si hubiere		
Revisado por:		
Observaciones:		
CUMPLIMIENTO		

DETALLE DE EXCEPCIÓN (Solo en caso de que aplique)

Documentos Pendientes:	
Fecha máxima de Regularización:	
Autorización de Representante Legal:	