

**FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE "PERSONA JURÍDICA"**

Tipo de Cliente: <input type="checkbox"/> Constituyente <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Participe Fondo <input type="checkbox"/> Proveedor				
Razón Social:		Nombre Comercial:		Página web:
RUC:	Actividad Económica:			
Contacto:		Cargo:	Celular:	Email de contacto:

**INFORMACIÓN DE UBICACIÓN**

País:	Provincia:	Ciudad:	Calle Principal:	
Calle Secundaria:		Número:	Referencia:	
Sector:		Teléfono:		Celular:

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

INGRESO ANUAL:	TOTAL ACTIVOS:			
EGRESO ANUAL:	TOTAL PASIVOS:			
Los ingresos provienen de:	TOTAL PATRIMONIO:			

**REFERENCIA BANCARIA**

ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	NÚMERO

**INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL**

Apellidos:		Nombres:		
<input type="checkbox"/> Cédula	Número:	Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
<input type="checkbox"/> Pasaporte				
Correo Electrónico:		Estado Civil:		Separación de bienes: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**INFORMACIÓN DOMICILIO REPRESENTANTE LEGAL**

País:	Provincia:	Ciudad:	Calle Principal:	
Calle Secundaria:		Número:	Referencia:	
Sector:		Teléfono Domicilio:		Celular:

**INFORMACIÓN LABORAL REPRESENTANTE LEGAL**

Tipo de relación laboral: <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otros				Profesión:
Actividad Económica:			Nombre Empresa:	
Cargo:		País:	Provincia:	Ciudad:
Calle Principal:		Número:	Calle Secundaria:	
Teléfono:		Ext.:	Fecha de Inicio de Actividad:	

**INFORMACIÓN FINANCIERA REPRESENTANTE LEGAL**

INGRESO MENSUAL:	TOTAL ACTIVOS:			
EGRESO MENSUAL:	TOTAL PASIVOS:			
Los ingresos provienen de:	TOTAL PATRIMONIO:			

**FIRMAS AUTORIZADAS**

NOMBRES	C.I. / PASAPORTE	E-MAIL

### DECLARACIÓN PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Los accionistas, representantes legales, miembros del directorio o sus familiares comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, desempeñan o han desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos 4 años? Por ejemplo (Presidente, Ministros, Gobernadores, Secretarios Nacionales, Directores Generales, dignatarios elegidos por voto popular, etc.)

 SI

 NO

Nombre del PEP vinculado:

Institución en la que trabaja o trabajó:

Grado de Consanguinidad o Afinidad:

Años de trabajo:

Cargo que desempeña:

### DECLARACIÓN LICITUD DE FONDOS

Declaro que los bienes que se aporten a cualquiera de los productos que brinda FIDUCIARIA ATLÁNTIDA FIDUTLAN ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS S.A., tienen origen lícito y no provienen de ninguna actividad prohibida o sancionada por la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, o actividades relacionadas con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, o actividades de terrorismo. Declaro que eximo a la FIDUCIARIA de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros, si esta declaratoria fuese falsa o errónea. Renuncio expresamente a ejecutar cualquier acción o pretensión en el ámbito civil, penal o de cualquier otra índole. Además, declaro conocer que la FIDUCIARIA efectuará todas las indagaciones que, razonablemente considere oportunas realizar para comprobar el origen de los bienes que se aportan y los que se aporten a futuro. Además FIDUTLAN podrá informar y proporcionar documentadamente a las autoridades competentes en caso de presentarse transacciones inusuales e injustificadas.

 SI

 NO

### DECLARACIÓN DE DOMICILIO FISCAL

¿Es una sociedad estadounidense para fines fiscales?

 SI

 NO

Si su respuesta fue afirmativa, indique su número de identificación de contribuyente de Estados Unidos de América.

Número de Identificación:

¿La sociedad es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos de América o Ecuador, para fines fiscales?

 SI

 NO

Si su respuesta fue afirmativa, indique el país(es) y su número de identificación de contribuyente.

País(es):

Número de identificación:

Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa. Autorizo a FIDUCIARIA ATLÁNTIDA FIDUTLAN ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS 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 de FIDUTLAN para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer FIDUTLAN 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 FIDUTLAN (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 FIDUTLAN sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a FIDUTLAN un formulario actualizado y apropiado de Auto-certificación de residencia Fiscal en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio de circunstancias.

### ADJUNTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

- 1. Copia de cédula de ciudadanía y papeleta de votación actualizada del Representante Legal.
- 2. Copia de R.U.C.
- 3. Copia del Nombramiento del Representante Legal o Apoderado.
- 4. Certificado de Cumplimiento de Obligaciones y Existencia legal, con fecha de expedición no mayor a un mes.
- 5. Copia de Escritura de Constitución y estatutos vigentes y/o reformas.
- 6. Nómina actualizada de socios o accionistas en la que consten los montos de acciones o participaciones.
- 7. Copia de los documentos de identificación de las personas autorizadas.
- 8. Copia de planilla de Servicios Básicos actualizada.
- 9. Balances auditados del último año.

**Para uso interno**

**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

**FUNCIONARIO RESPONSABLE**

**FIRMA DEL CLIENTE**

Ciudad      Día      Mes      Año