

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

Tipo de Cliente:  Constituyente  Beneficiario  Participe Fondo  Proveedor

**DATOS PERSONALES**

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 DOMICILIARIA**

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

**INFORMACIÓN LABORAL**

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

**INFORMACIÓN CÓNYUGE**

Apellidos:		Nombres:		
<input type="checkbox"/> Cédula	Número:	Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
<input type="checkbox"/> Pasaporte				
Correo Electrónico:		Actividad económica:	Teléfono:	

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

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

**REFERENCIAS BANCARIAS**

ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	NÚMERO

**REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRES	PARENTESCO	TELÉFONO

### DECLARACIÓN PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Usted, o su cónyuge, o conviviente bajo el régimen de unión de hecho reconocida legalmente o algún familiar comprendido hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, colaboradores o personas involucradas societariamente con usted, desempeña o ha 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 DE LAS AMERICAS 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 la FIDUCIARIA podrá informar y proporcionar documentadamente a las autoridades competentes en caso de presentarse transacciones inusuales e injustificadas.

 SI

 NO

### DECLARACIÓN DE DOMICILIO FISCAL

¿Es usted una persona estadounidense para fines fiscales?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sí su respuesta fue afirmativa, indique su número de identificación de contribuyente de Estados Unidos de América.	Número de Identificación:	
¿Es usted residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos de América o Ecuador, para fines fiscales?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sí 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 DE LAS AMERICAS FIDUAMERICAS 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 FIDUAMERICAS S.A. para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer FIDUAMERICAS 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 FIDUAMERICAS 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 FIDUAMERICAS S.A. sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a FIDUAMERICAS S.A. 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.

**Para uso interno**

**FIRMA DEL CLIENTE**

Ciudad      Día      Mes      Año

**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

**FUNCIONARIO RESPONSABLE**