


FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE "PERSONA JURÍDICA"

 Tipo de Cliente: Constituyente Beneficiario Participe Fondo Proveedor

Razón Social: _____ Nombre Comercial: _____

RUC: _____ Actividad Económica: _____

E-mail de contacto: _____ Página web: _____

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: _____

FUENTE DE INGRESOS: _____ TOTAL PATRIMONIO: _____

REFERENCIAS BANCARIA

ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	NÚMERO

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos: _____ Nombres: _____

 Cédula Pasaporte Número: _____ Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

 Correo Electrónico: _____ Estado Civil: _____ Separación de bienes: SI 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: Independiente Relación de Dependencia 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: _____

FUENTE DE INGRESOS: _____ 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 o última declaración impuesto a la renta.

Para uso interno

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

FUNCIONARIO RESPONSABLE

FIRMA DEL CLIENTE

Ciudad

Día

Mes

Año