



FORMULARIO DE INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA NATURAL
DECLARACIÓN FATCA - CRS

CIUDAD Y FECHA				
1. DATOS PERSONALES				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		
<input type="radio"/> CÉDULA <input type="radio"/> PASAPORTE	NÚMERO	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				
PAÍS	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	
CALLE PRINCIPAL, NÚMERO, TRANSVERSAL. REFERENCIA: CIUDADELA, EDIFICIO, ETC.				
TELÉFONO RESIDENCIA		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO				
Nota: Este correo será utilizado para remitir los estados de cuenta de sus Fondos de Inversión, rendiciones de cuenta de sus Negocios Fiduciarios, demás información relevante y para acceder a su registro en el Portal Electrónico.				
LUGAR DE TRABAJO				
TIPO DE RELACIÓN LABORAL <input type="radio"/> DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO <input type="radio"/> INDEPENDIENTE PROFESIONAL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE NO PROFESIONAL <input type="radio"/> DEPENDIENTE SECTOR PÚBLICO <input type="radio"/> NO LABORA				ACTIVIDAD ECONÓMICA
NOMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA		CARGO	TELÉFONO Y EXTENSIÓN	
2. AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL DEL CLIENTE				
Es una persona Estadounidense para fines fiscales ?		Sí <input type="radio"/> <i>Completar formulario W9</i> NO <input type="radio"/>		
Persona Estadounidense para la Ley FATCA, es un individuo que reúne alguna de las siguientes características:				
1) Ciudadano estadounidense con pasaporte estadounidense				
2) Residente estadounidense con tarjeta de residencia (Green Card)				
3) Residente parcial (183 días en 1 año calendario, o 122 días en promedio en los últimos tres años calendario)				
Es residente de cualquier otro país distinto a Estados Unidos para fines fiscales?		Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
Indique el país	Ciudad	Proporcione el número de identificación fiscal para el país que indicó anteriormente		
DIRECCIÓN DETALLADA DEL PAÍS QUE INDICÓ ANTERIORMENTE: CALLE PRINCIPAL, NÚMERO, TRANSVERSAL. REFERENCIA: CIUDADELA, EDIFICIO, ETC.				
3. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE				
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CÓNYUGE		<input type="radio"/> CÉDULA <input type="radio"/> PASAPORTE	NÚMERO	
4. INFORMACIÓN PATRIMONIAL				
TOTAL ACTIVOS US\$	TOTAL PASIVOS US\$	TOTAL PATRIMONIO US\$		
5. INFORMACIÓN FINANCIERA				
INGRESOS POR ACTIVIDAD PRINCIPAL US\$	OTROS INGRESOS US\$	TOTAL INGRESOS MENSUALES US\$		
Detalle otros ingresos				
TOTAL EGRESOS MENSUALES US\$				
6. ORIGEN DE LOS BIENES O RECURSOS EMPLEADOS EN LAS OPERACIONES O TRANSACCIONES QUE PRETENDE REALIZAR				
7. REFERENCIAS BANCARIAS				
INSTITUCIÓN FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO		

8. DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE YO, MI CÓNYUGE, O CUALQUIERA DE MIS FAMILIARES COMPRENDIDOS HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O PRIMERO DE AFINIDAD

SÍ NO SOMOS CONSIDERADOS PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS, POR EJERCER O HABER EJERCIDO CARGOS PÚBLICOS.

DECLARO HABER LEÍDO LA LISTA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE. EN EL CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA POSITIVA, INDICAR:

NOMBRE PEP	CARGO	RELACIÓN CON LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE
------------	-------	--

ADEMÁS, ASUMO EL COMPROMISO DE INFORMAR CUALQUIER CAMBIO RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN INDICADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO EN UN MÁXIMO DE 30 DÍAS DE PRODUCIRSE.

9. DECLARACIÓN DE VINCULACIÓNDECLARO QUE: SÍ NO

MANTENGO VINCULACIÓN CON FIDUCIA S.A. O CON ALGUNO DE SUS ACCIONISTAS, DIRECTORES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS. SI LA RESPUESTA ES POSITIVA, FAVOR INDICAR EN QUE CONSISTE TAL VINCULACIÓN Y CON QUÉ PERSONA ESPECÍFICAMENTE:

10. DECLARACIÓN SOBRE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS

Declaro expresamente que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa; y, además, que:

- 1.- Los bienes que llegue a entregar a FIDUCIA S.A., para la conformación o integración de cualquier negocio fiduciario o fondos de inversión por ella administrado, tienen un origen lícito y legítimo, y en especial declaran que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, eximiendo a FIDUCIA S.A. de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual los firmantes autorizan a FIDUCIA S.A. para que efectúe todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de tales bienes. En caso de que se inicien investigaciones sobre los firmantes, relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, FIDUCIA S.A. podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, los firmantes renuncian a presentar en contra de FIDUCIA S.A. o de sus funcionarios o empleados o de los negocios fiduciarios por ésta administrados, cualquier reclamo o acción legal, judicial, extrajudicial, administrativa, civil, penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos. Adicionalmente autorizo expresamente a FIDUCIA S.A. para que obtenga de cualquier fuente de información, pública o privada, mis referencias personales, sobre mi comportamiento crediticio, manejo de mis cuentas corrientes, de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de mis obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. Autorizo a FIDUCIA S.A. a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad competente, organismos de control, Internal Revenue Service (IRS), autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar controles para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades cualquier información adicional que FIDUCIA S.A. posea y se considere pertinente, sin sujeción al sigilo bursatil, y a que estas autoridades proporcionen esta información a cualquier país, en caso de ser legalmente permitido.
- 2.- La información proporcionada es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente o en un plazo no mayor de 30 días en caso de producirse algún cambio.
- 3.- Los recursos que utilice o se me entreguen en virtud de las operaciones que realice, no provienen ni serán destinados a la financiación de actividades terroristas o ilícitas.
- 4.- Me comprometo a entregar y a actualizar cuando existan cambios, en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha del cambio; o, de forma anual, toda la documentación e información que FIDUCIA S.A. requiera, con el fin de cumplir con: (i) Las normas y procedimientos contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos; (ii) Las normas y procedimientos para la implementación del estándar común de intercambio automático de información derivado de la adhesión del Ecuador al Foro Global sobre Transparencia e Intercambio de Información para Fines Fiscales y la presentación del Anexo de Cuentas Financiera de No Residentes aprobado por el Servicio de Rentas Internas; (iii) Las normas y procedimientos establecidos para cumplir con el acuerdo suscrito por FIDUCIA S.A. con el gobierno de Estados Unidos de América en virtud de la Ley FATCA; (iv) Las exigencias de cualquier autoridad competente o las disposiciones legales o reglamentarias pertinentes. De igual forma, FIDUCIA S.A. queda expresamente autorizada para utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas legal o reglamentariamente facultadas, así como para suscribir cualquier documento mediante el cual se levante el sigilo respecto de dicha información.

11. FIRMA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

FIRMA

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CONCUERDA CON LA REGISTRADA EN NUESTROS DOCUMENTOS Y FUE REALIZADA EN MI PRESENCIA.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE FIDUCIA S.A.

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE FIDUCIA S.A.

PARA USO EXCLUSIVO DE FIDUCIA S.A.**12. REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO**

FECHA DE REVISIÓN	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA

OBSERVACIONES

13. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA

OBSERVACIONES

14. INGRESO DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA

FECHA DE INGRESO DE DATOS EN EL SISTEMA	NOMBRE DE QUIEN INGRESA EN EL SISTEMA	FIRMA

OBSERVACIONES