

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONAS NATURALES - DDS

INICIO DE LA RELACIÓN COMERCIAL:

ACTUALIZACIÓN:

EN CASO DE SER ACTUALIZACION COMPLETE LA RAZON SOCIAL DEL FIDEICOMISO AQUÍ:

### Estimado Cliente:

FIDUNEGOCIOS S.A., en su propósito de CONOCER A SU CLIENTE para atenderlo con servicios de calidad, ha organizado esta campaña de actualización de datos , por lo que le solicita que complete la información que se presenta en este formulario, la misma que será actualizada en la base de datos de la Fiduciaria.

### IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

Cédula:

Pasaporte:

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

Fecha Expiración.

NACIONALIDAD

Fecha Inicio Residencia

[dd/mm/aaaa]

Tipo de Visa:

Atletas o Artistas Profesionales

Diplomáticos y Viajes Oficiales

Intercambio

Estudiantes

Inmigrante

Periodistas

Menores de Edad

Negocios

Trabajo Inversionista Autónomo

Religiosos

Trabajo Intra-Empresa

Tripulantes

Trabajo Temporal

Tránsito

Fecha Expiración de la VISA

Turismo

Empleadas Personales o Domésticas

[dd/mm/aaaa]

Numero de Censo

Fecha Expiración del Censo

[dd/mm/aaaa]

Obligado a llevar Contabilidad

SI

NO

IDENTIFICACION ADICIONAL (RUC)

### DATOS DEMOGRÁFICOS

Lugar de nacimiento

País

Provincia

Ciudad:

Fecha de nacimiento:

[dd/mm/aaaa]

Sexo

MASCULINO

FEMENINO

Estado civil:

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión Libre > 2 años

Unión Libre < 2 años

Nivel de Estudios:

Primarios | Básicos

Medios | Secundaria

Universitarios

Postgrado

Formación Int. O Técnica

Sin Estudios

Vivienda:

Alquiler

Anticresis

Prestada

Propia Hipotecada

Propia No Hipotecada

Vive con Familiares

Separación de bienes

SI

NO

Profesión

No.Cargas Familiares

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONAS NATURALES - DDS**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**Situación Laboral**      Empleado       Independiente       Profesional Independiente       No Trabaja

**Si seleccionó "Empleado" completar los siguientes datos:**

Actividad Económica de la empresa donde trabaja:

Nombre empresa donde trabaja :

Tipo de Relación de dependencia:      A destajo       Fijo       Por Horas       Temporal

Cargo y Area Específica:

Fecha inicio de actividad laboral anterior:  [dd/mm/aaaa]      Fecha de fin de la actividad laboral anterior:  [dd/mm/aaaa]

Fecha inicio de actividad laboral actual:  [dd/mm/aaaa]

**Si seleccionó "Independiente o Profesional Independiente" completar los siguientes datos:**

Actividad Económica Principal

Nombre del negocio

Fecha inicio actividades  [dd/mm/aaaa]      Nro. De Empleados:       Nro. De Sucursales

**DATOS ECONÓMICOS**

**INGRESOS**

Fijos (Sueldo)   
(Aplica sólo para EMPLEADOS)

Variables (Comisiones/Horas Ext)   
(Aplica sólo para EMPLEADOS)

Ventas mensuales o Ingresos por honorarios:   
(Aplica sólo para INDEPENDIENTE / PROFESIONAL INDEP.)

Otros Ingresos (jubilación, pensiones, remesas, rentas, etc.)

Detalle Otros Ingresos: \_\_\_\_\_

Fecha inicio ingresos fijos reportados:  [dd/mm/aaaa]

Ingresos por Mes del Cónyuge:

**EGRESOS**

Gastos Familiares:

Gastos Arriendo:

Costos de Ventas   
(Aplica sólo para INDEPENDIENTE / PROFESIONAL INDEP.)

Gastos Generales / Operativos:   
(Aplica sólo para INDEPENDIENTE / PROFESIONAL INDEP.)

Otros Egresos Fijos por Mes:

Detalle Otros Egresos: \_\_\_\_\_

**NO TRABAJA**

Ama de casa       Estudiante       Misionero/Religioso       Remesas Exterior       Otros

Menor de Edad       Jubilado       Pensionista       Rentas

**DATOS ECONÓMICOS (cont.)**

Total Activos:

Total Pasivos:

Total Activos Productivos:

Patrimonio:

Fecha de Datos Financieros  [dd/mm/aaaa]

Fecha de Patrimonio:  [dd/mm/aaaa]

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONAS NATURALES - DDS**

**LOCALIZACIÓN**

**DOMICILIO:**

**PAÍS**  **PROVINCIA**  **CIUDAD**

Calle principal y número:

Calle Secundaria:

Información Adicional de Referencia:

Zona de la Dirección:  Cantón de la Dirección:

Teléfono 1:  Teléfono 2:  Fax:

Tel.1 Extensión:  Telf.2 Extensión:

**TRABAJO:**

**PAÍS**  **PROVINCIA**  **CIUDAD**

Calle principal y número:

Calle Secundaria:

Información Adicional de Referencia:

Zona de la Dirección:  Cantón de la Dirección:

Teléfono 1:  Teléfono 2:  Fax:

Tel.1 Extensión:  Telf.2 Extensión:

**OTROS:**

Celular:

Correo Electrónico:

**CASILLA POSTAL**

**PAÍS**  **PROVINCIA**  **CIUDAD**  **NRO. CASILLA POSTAL**

**REFERENCIA BANCARIA**

Número de Cta.  Nombre del Banco:

Tipo de Cuenta: Ahorros   
Corriente

Número de Cta.  Nombre del Banco:

Tipo de Cuenta: Ahorros   
Corriente

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONAS NATURALES - DDS**

**REFERENCIA 1:**

NOMBRE COMPLETO

RELACIÓN CON EL CLIENTE

PAÍS  PROVINCIA  CIUDAD

Teléfono 1:

**REFERENCIA 2:**

NOMBRE COMPLETO

RELACIÓN CON EL CLIENTE

PAÍS  PROVINCIA  CIUDAD

Teléfono 1:

**COMPLEMENTARIOS**

Nombre completo cónyuge:

C.C. o Pasaporte:

¿El cliente es una Persona Expuesta Políticamente PEP? Sí  NO

¿El cliente esta relacionado con una Persona Expuesta Políticamente PEP? Sí  NO

Vínculo de la relación

**DECLARACION Y AUTORIZACION DEL CLIENTE**

Declaro bajo juramento que la información consignada en el presente documento y la documentación que se acompaña es fidedigna, corresponde a la realidad de los hechos y ha sido suministrada en buena fe; en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que pudiere sufrir la compañía, ante quien la hemos presentado, por la eventual falsedad o imprecisión de la misma. Expresamente autorizo a la compañía receptora del presente formulario o cualquier persona natural o jurídica que éstas autoricen, por intermedio de cualquiera de sus funcionarios y/o trabajadores a verificar la realidad de la información consignada, y en el caso de detectarse alguna inusualidad, informar de manera inmediata y documentada a las autoridades competentes.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del cliente: \_\_\_\_\_

**ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION AL INICIO DE LA RELACIÓN COMERCIAL:**

- Copia de cédula de ciudadanía o pasaporte si es extranjero
- Copia de certificado de votación
- Copia de planilla de servicio básico
- Referencias bancarias y o comerciales
- Declaración de origen y destino de recursos
- Impuesto a la Renta del año inmediato anterior

REVISADO POR OFICIAL FIDUCIARIO

VISTO BUENO OFICIAL DE CUMPLIMIENTO