

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)

Cliente declara impuesto a la renta

SI

NO

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 Privado Empleado Público Independiente Profesional Independiente Empleado e 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 Especifica:

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]

Dirección laboral:

Teléfono laboral: Correo electrónico laboral:

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

Dirección laboral:

Teléfono laboral: Correo electrónico laboral:

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:

REFERENCIA COMERCIALES

Nombre / Razon Social Persona de Contacto

Teléfono

Nombre / Razon Social Persona de Contacto

Teléfono

COMPLEMENTARIOS

Nombre completo cónyuge:

Actividad Económica

C.C. o Pasaporte: País de Residencia: Teléfono:

Nacionalidad: Sexo MASCULINO FEMENINO

DECLARACION SOBRE LA CONDICION DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

PEP: Son todas aquellas personas naturales, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones o cargos públicas destacados en el Ecuador o en el Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional, conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), y el organismo de control respectivo.

FAMILIARES O RELACIONADOS: Son las relaciones comerciales o contractuales que involucren al cónyuge o a las personas unidas bajo el régimen legal de unión de hecho reconocida legalmente; o a familiares comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad; y, el o los colaborador (es) directo (s) esto es la (s) persona (s) natural (es) con las cuales una Persona Expuesta Politicamente (PEP), se encuentre asociada o vinculada societariamente, o mantenga otro tipo de relaciones empresariales, comerciales o laborales estrechas, serán consideradas como PEP.

¿Usted, desempeña o ha desempeñado funciones o cargos publicos en el Ecuador o en el Extranjero? SI NO

Indicar el cargo que desempeña o desempeño

¿Son funciones destacadas dentro o fuera del territorio ecuatoriano? SI NO

Institución en la que labora o laboró: Fecha de salida del cargo:

¿Usted es familiar de un PEP en el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos,nietos) o de afinidad (cónyugue)? SI NO

En el caso de responder si, favor colocar:

Apellidos y Nombres del PEP: Parentesco:

Institución en la que labora: Cargo del PEP:

¿Usted trabaja con un Persona Expuesta Politicamente (PEP) de forma directa? SI NO

En el caso de responder si, favor colocar:

Apellidos y Nombres del PEP: Cargo del PEP:

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE - PERSONAS NATURALES - DDS

FONDOS PROVENIENTES DE TERCEROS

En el caso que los fondos para la cancelación del servicio a Fidunegocios sean provenientes de terceras personas, por favor llenar la siguiente información:

Apellidos y Nombres/Razón Social: <input style="width: 95%;" type="text"/>	No. Identificación:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección domicilio: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Teléfono(s) :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nacionalidad : <input style="width: 25%;" type="text"/> Correo Electronico: <input style="width: 25%;" type="text"/>	Pais Residencia:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Actividad Económica: <input style="width: 95%;" type="text"/>		

BENEFICIARIO FINAL

En el caso que exista(n) beneficiarios final(es), por favor llenar la siguiente información:

Apellidos y Nombres/Razón Social: <input style="width: 95%;" type="text"/>	No. Identificación:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección domicilio: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Sexo :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nacionalidad : <input style="width: 25%;" type="text"/>	No. de Identificación tributaria:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Actividad Económica: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Pais Residencia:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Apellidos y Nombres/Razón Social: <input style="width: 95%;" type="text"/>	No. Identificación:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección domicilio: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Sexo :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nacionalidad : <input style="width: 25%;" type="text"/>	No. de Identificación tributaria:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Actividad Económica: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Pais Residencia:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Apellidos y Nombres/Razón Social: <input style="width: 95%;" type="text"/>	No. Identificación:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección domicilio: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Sexo :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nacionalidad : <input style="width: 25%;" type="text"/>	No. de Identificación tributaria:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Actividad Económica: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Pais Residencia:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DECLARACION Y AUTORIZACION DEL CLIENTE

Declaro bajo juramento que:

Los recursos y fondos utilizados en mis operaciones y transacciones comerciales; así como, aquellos entregados a Fidunegocios tienen un origen lícito y permitidos por las leyes del Ecuador. No provienen o serán destinados a alguna actividad ilícita.

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
- Impuesto a la Renta del año inmediato anterior
- Declaración de origen y destino de recursos
- Copia del RUC o certificado laboral
- Declaración de los últimos tres meses de IVA, en el caso de ser independiente
- Al menos una referencia bancaria
- Al menos una referencia comercial