



FORMULARIO - CONOZCA SU CLIENTE PERSONA NATURAL

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad y uso de Santa Fe Casa de Valores S.A.

Inicio: _____ Actualización: _____ Ciudad: _____ Fecha: _____ dia mes año

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Clase de Vinculación:	Titular	Beneficiario	Apoderado	Datos Tributarios:	Obligado a llevar Contabilidad	Agente de Retención	Contribuyente Especial	Facturación
				Sí No	Sí No	Sí No	CC RUC	
Información Personal:								
Apellidos: _____				Nombres: _____				
Documento de Identificación: _____	Cédula Pasaporte	Nº Identificación: _____			Fecha de Expiración del Documento: _____ dia mes año			
Código Dactilar: _____				País de Nacimiento: _____	Ciudad de Nacimiento: _____			
Nacionalidad: _____	Masculino	Femenino	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión de Hecho	Fecha de Nacimiento: _____ dia mes año
Género: _____	Estado Civil:			Instrucción:				
País: _____	Provincia: _____	Ciudad: _____			Parroquia: _____			
Barrio o Sector: _____	Conjunto o Ciudadela: _____			Edificio: _____	Piso: _____			
Nº Casa o Dpto: _____	Calle Principal: _____			Calle Secundaria: _____				
Numeración o Km: _____	Referencia de la ubicación: _____							
Teléfono Convencional: _____	Celular: _____			E-mail: _____				

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CLIENTE

Profesión: _____	Tipo de relación de dependencia:		Empleado Privado	Empleado Público	Negocio Propio	Estudiante	Ama de Casa	Jubilado
------------------	----------------------------------	--	------------------	------------------	----------------	------------	-------------	----------

Empleado Privado o Público:

Nombre de la Empresa o Institución Pública: _____	Cargo: _____	
Actividad Económica (Sector Privado): _____	Tiempo de Servicio: _____	

Negocio Propio:

RUC: _____	Nombre Comercial o Razón Social: _____			
Actividad Económica: _____	¿Proveedor del Sector Público?		¿Obligado ante la UAFE?	
Tiempo de Servicio: _____	Sí	No	Sí	No

Dirección de la Actividad Económica:

País: _____	Provincia: _____	Ciudad: _____	Parroquia: _____	
Barrio o Sector: _____	Conjunto o Ciudadela: _____ Edificio: _____ Piso: _____			
Nº Casa o Dpto: _____	Calle Principal: _____	Calle Secundaria: _____		
Numeración o Km: _____	Referencia de la ubicación: _____			
Teléfono Convencional: _____	Celular: _____	E-mail: _____		

3. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Apellidos: _____	Nombres: _____								
Documento de Identificación: _____	Cédula Pasaporte	Nº Identificación: _____	Fecha de Expiración del Documento: _____ dia mes año						
Código Dactilar: _____	País de Nacimiento: _____			Ciudad de Nacimiento: _____					
Nacionalidad: _____	Masculino	Femenino	Sí	No	Fecha de Nacimiento: _____ dia mes año				
Género: _____	¿Tiene separación de bienes?		Instrucción:		Primaria	Secundaria	Pregrado	Postgrado	Doctorado

Actividad Económica del Cónyuge:

Profesión: _____	Ocupación:		Empleado Privado	Empleado Público	Negocio Propio	Estudiante	Ama de Casa	Jubilado
------------------	------------	--	------------------	------------------	----------------	------------	-------------	----------

Empleado Privado o Público:

Nombre de la Empresa o Institución Pública: _____	Cargo: _____	
Actividad Económica (Sector Privado): _____	Tiempo de Servicio: _____	

Negocio Propio:

RUC: _____	Nombre Comercial o Razón Social: _____			
Actividad Económica: _____	¿Proveedor del Sector Público?		¿Obligado ante la UAFE?	
Tiempo de Servicio: _____	Sí	No	Sí	No

Dirección de la Actividad Económica del Cónyuge:

País: _____	Provincia: _____	Ciudad: _____	Parroquia: _____
Barrio o Sector: _____	Conjunto o Ciudadela: _____ Edificio: _____ Piso: _____		
Nº Casa o Dpto: _____	Calle Principal: _____	Calle Secundaria: _____	
Numeración o Km: _____	Referencia de la Ubicación: _____		
Teléfono Convencional: _____	Celular: _____	E-mail: _____	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL TITULAR, BENEFICIARIO O APODERADO O DE LA SOCIEDAD CONYUGAL DE SER APLICABLE

Información Patrimonial:

Total Ingresos mensuales aproximados: US\$
 Otros Ingresos:
 Total Gastos mensuales aproximados:
 Fuente de los otros Ingresos:

Total Activos (a): US\$
 Total Pasivos (b):
 Total Patrimonio (a-b):
 Fuente del Patrimonio:

5. REFERENCIAS BANCARIAS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS NACIONALES E INTERNACIONALES (BANCOS, COOPERATIVAS, ENTRE OTRAS)

Nombre de la Institución Financiera: Nombre del Titular
 Ahorros Corriente de la cuenta:

Tipo de cuenta: Nº de cuenta: País de Apertura:

6. IDENTIDAD DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Apellidos y Nombres completos: Documento de Identificación: Cédula de Pasaporte
 Fecha de Nacimiento: País de Nacimiento: Género: Masculino Femenino Código Dactilar:
 dia mes año Parentesco:

Nombre de la Institución Financiera: Nombre del Titular
 Ahorros Corriente de la cuenta:

Tipo de cuenta: Nº de cuenta: País de Apertura:

7. IDENTIDAD DE LA PERSONA APODERADA

Apellidos y Nombres completos: Documento de Identificación: Cédula de Pasaporte
 Fecha de Nacimiento: País de Nacimiento: Género: Masculino Femenino Código Dactilar:
 dia mes año Parentesco:

Fecha de Otorgamiento: Celular: Dirección: E-mail:

8. DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

¿Actualmente desempeña o ha desempeñado en el último año funciones de servidor público a partir del cuarto grado determinado en la "Escala de Remuneración Mensual Unificada del Nivel Jerárquico Superior" del Ministerio de Trabajo. Ejemplo: Presidente, Vicepresidente, Ministros, Secretario Nacional, Director, General, Coronel de las FF.AA. o Policía, autoridad de control, entre otras; o que sin ocupar un cargo público tiene injerencia política a nivel nacional o internacional?

Sí No Si la respuesta fue "Sí", complete la siguiente información

Nombre de Institución Pública: Cargo: Tiempo de servicio:

¿Su cónyuge, familiares y/o colaboradores cercanos hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad; por ejemplo, abuelos, padres, hijos, hermanos, suegros, cuñados, desempeñan o han desempeñado en el último año alguna de las funciones públicas mencionadas en el párrafo anterior?

Sí No Si la respuesta fue "Sí", complete la siguiente información

Apellidos: Nombres:

Documento de Identificación: Cédula de Pasaporte Nº de Identificación: Nombre de Institución:

Cargo: Tiempo de Servicio: Relación:

9. CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO DE FIRMAS

ENTREGA DE FONDOS: Declaro que el origen de los fondos entregados a SANTA FE CASA DE VALORES S.A., no provienen de ninguna actividad relacionada con actividades ilícitas y no se encuentran relacionados con actividades ilegales vinculadas con el lavado de dinero y activos.

RECOPCIÓN DE FONDOS: Declaro que los fondos recibidos, no se serán destinados a ninguna actividad ilícita o relacionadas con el lavado de dinero y activos. Autorizo a SANTA FE CASA DE VALORES S.A., a realizar la comprobación de esta declaración, e informar a las autoridades en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales a mis actividades y movimiento comercial. Eximo a SANTA FE CASA DE VALORES S.A. de todo responsabilidad, inclusive respecto de terceros, si la información proporcionada fuere falsa o errónea. Acepto la emisión y recepción de comprobantes electrónicos por correo electrónico que SANTA FE CASA DE VALORES S.A. genere a mi favor. En virtud de lo autorizado, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de SANTA FE CASA DE VALORES S.A., SANTAFEVALORES y de sus Representantes Legales, Funcionarios y Empleados.

Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa. Autorizo a SANTA FE CASA DE VALORES 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 SANTA FE CASA DE VALORES S.A., para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer SANTA FE CASA DE VALORES 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 SANTA FE CASA DE VALORES 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 informar inmediatamente a SANTA FE CASA DE VALORES S.A., sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y/o proporcionar a SANTA FE CASA DE VALORES 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 en las circunstancias.

Dejo 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 en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido.

Autorizo y consentir que Santa Fe Casa de Valores S.A., SANTAFEVALORES trate mis datos personales que he llenado en este formulario de acuerdo con las finalidades de tratamiento que constan en la Política de Protección de Datos, la que declaro que se me ha entregado y he leído. Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de las finalidades para la que los datos fueron recabados. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o un requerimiento de la autoridad de control competente. Usted tiene derecho a obtener información sobre el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos y con el procedimiento detallado en nuestra Política de Protección de Datos que está disponible en www.santafevalores.com.

FIRMA DEL TITULAR

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS (USO EXCLUSIVO DE SANTA FE CASA DE VALORES S.A.)

Sí No N/A

- Cédula de identidad o pasaporte
- Certificado de votación de quien realiza la transacción
- Cédula de identidad o pasaporte del cónyuge
- Certificado de votación del cónyuge
- Pago de un servicio básico del domicilio (agua, luz, teléfono o internet)
- Libreta o certificado bancario otorgado por la Institución Financiera
- Poder General otorgado por el dueño de los Fondos
- Cédula de identidad o pasaporte de las personas Autorizadas / Beneficiarias
- Certificado de votación de las personas Autorizadas

Revisión y listas de Control

Documentos que se anexan (Fotocopias)

Declaro haber cumplido con el proceso de la Política "Conozca a su Cliente", de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos, aprobado por SANTA FE CASA DE VALORES S.A. Los datos proporcionados por el comitente serán manejados con estricta confidencialidad y al amparo del sigilo bursátil, en cumplimiento de lo establecido por la Quinta Disposición General, del Título XXIV de la Ley de Mercado de Valores - Libro II del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Apellidos y Nombres completos:

dia mes año
 Ciudad y Fecha de Verificación:

FIRMA DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

dia mes año
 Fecha

FIRMA DEL FUNCIONARIO VERIFICADOR