



Inicio: Actualización: Ciudad: Fecha: día mes año

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Clase de Vinculación: Titular Beneficiario Apoderado **Datos Tributarios:** Obligado a llevar Contabilidad: Sí No Agente de Retención: Sí No Contribuyente Especial: Sí No Facturación: CC RUC

Información Personal:

Apellidos: Nombres:
Documento de Identificación: Cédula Pasaporte N° Identificación: Fecha de Expiración del Documento: día mes año
Código Dactilar: País de Nacimiento: Ciudad de Nacimiento:
Nacionalidad: País de Residencia: Fecha de Nacimiento: día mes año
Masculino Femenino Soltero Casado Viudo Divorciado Unión de Hecho Primaria Secundaria Pregrado Posgrado Doctorado
Género: Estado Civil: Instrucción:

Dirección del Domicilio:

País: Provincia: Ciudad: Parroquia:
Barrio o Sector: Conjunto o Ciudadela: Edificio: Piso:
N° 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? Sí No ¿Obligado ante la UAPE? Sí No
Tiempo de Servicio:

Dirección de la Actividad Económica:

País: Provincia: Ciudad: Parroquia:
Barrio o Sector: Conjunto o Ciudadela: Edificio: Piso:
N° 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 N° Identificación: Fecha de Expiración del Documento: día mes año
Código Dactilar: País de Nacimiento: Ciudad de Nacimiento:
Nacionalidad: País de Residencia: Fecha de Nacimiento: día mes año
Masculino Femenino Sí No
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
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? Sí No ¿Obligado ante la UAPE? Sí No
Tiempo de Servicio:

Dirección de la Actividad Económica del Cónyuge:

País: Provincia: Ciudad: Parroquia:
Barrio o Sector: Conjunto o Ciudadela: Edificio: Piso:
N° 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:

US\$

US\$

Total Ingresos mensuales aproximados:

Otros Ingresos:

Total Gastos mensuales aproximados:

Fuente de los otros Ingresos:

Total Activos (a):

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:

Ahorros Corriente

Nombre del Titular de la cuenta:

Tipo de cuenta:

N° de cuenta:

País de Apertura:

6. IDENTIDAD DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación:

Cédula Pasaporte

N° de Identificación

Código Dactilar

Fecha de Nacimiento

País de Nacimiento

Género:

Masculino Femenino

Parentesco

Nombre de la Institución Financiera:

Ahorros Corriente

Nombre del Titular de la cuenta:

Tipo de cuenta:

N° de cuenta:

País de Apertura:

7. IDENTIDAD DE LA PERSONA APODERADA

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación:

Cédula Pasaporte

N° de Identificación

Código Dactilar

Fecha de Nacimiento

País de Nacimiento

Género:

Masculino Femenino

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 Pasaporte

N° 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 relacionadas con actividades legales vinculadas con el lavado de dinero y activos.

RECEPCIÓN 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 toda 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., SANTA FE VALORES 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., (incluido 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 a 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 consiento que Santa Fe Casa de Valores S.A., SANTA FE VALORES trate mis datos personales que he rellenado 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

FIRMA DEL BENEFICIARIO Y/O APODERADO

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

Sí No N/A

Documentos que se anexan (Fotocopias)

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

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 estipulado 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

Ciudad y Fecha de Verificación

Revisión y listas de Control

Fecha

FIRMA DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DEL FUNCIONARIO VERIFICADOR