

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE – PERSONAS JURÍDICAS

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, su Reglamento General, Codificación de Resoluciones Monetarias Financieras, de Valores y Seguros, Resolución NAC-DGERCGC19-00000045 del Servicio de Rentas Internas, Políticas Internas de Prevención de Lavado de Activos y la Ley Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) se requiere a la persona jurídica la entrega de la siguiente información (favor completar todos los campos obligatoriamente).

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Razón Social		Objeto Social	
Actividad Económica:		RUC:	
Teléfonos:	Correo electrónico:	Página web:	
Sucursales y Agencias (favor adjuntar una hoja adicional en caso de ser necesario):			
Nombre	Ciudad y Dirección	Teléfonos	Gerente de la Sucursal/Agencia
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERAD	Nombres y Apellidos completos	Número de identificación / Pasaporte	Nacionalidad
	Dirección domicilio/residencia:		Telf. domicilio:
Número y fecha de la escritura pública del poder respectivo (en caso de Apoderado):			
DATOS DEL CÓNYUGE	Nombres y Apellidos completos	Número de identificación / Pasaporte	
2. RESIDENCIA FISCAL			
Conforme a las regulaciones del Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en ingles) en el marco de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico). Lo establecido en la Disposición General Primera de la Ley Orgánica para la Reactivación de la Economía, Fortalecimiento de la Dolarización y Modernización de la Gestión, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 150 de 29 de diciembre de 2017 y según lo señalado en la Resolución NAC-DGERCGC19-000000045 del Servicio de Rentas Internas, publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 51 de 01 de octubre de 2019, se ha dispuesto la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de una cuenta. Con el objeto de dar cumplimiento con la normativa expuesta, se incluye en este documento la auto- certificación de su residencia fiscal a fin de que los datos registrados, sean transmitidos al Servicio de Rentas Internas que a su vez podrá enviar esta información a las autoridades fiscales de otras jurisdicciones, en virtud de acuerdos intergubernamentales para intercambiar información de cuentas financieras. ¿Quién debe llenar esta Auto - certificación?: El representante que posea una o más cuentas a nombre de una sociedad. En caso de poseer cuentas conjuntas o a nombre de varias sociedades debe firmar la presente Auto – certificación por cada sociedad. Tener en cuenta que esta Auto – certificación es solo a efectos del CRS. El hecho de completarlo no sustituye realizar cualquier Formulario W-9, W-8 o de Auto – certificación del IRS que pueda requerirse de otra manera para la Ley FATCA u otros propósitos fiscales estadounidenses.			
Domicilio Legal: (calles, número, edificio, casa, piso, referencia de ubicación):			
Ciudad:	Provincia:	Cantón:	
Parroquia:	País:	Código postal:	
Dirección Postal: (calle, transversal, numero edificio, piso):			
Ciudad:	Provincia:	País:	Código postal:
1. Institución Financiera: Sociedad de Inversión 1.1 ¿Es una sociedad de inversión localizada en una jurisdicción no participante y manejada por otra institución financiera? SÍ () NO () Si marca la opción SÍ , debe completar el formulario de “Auto – Certificación de Persona que Ejerce el Control”. 1.2 ¿Otro tipo de sociedad de inversión? SÍ () NO ()			
2. ¿Es una Institución financiera: Institución de depósito, custodia, o Compañía de Seguros específica? SÍ () NO ()			
3. ¿Es una entidad cuyas acciones se cotizan en bolsa? SÍ () NO () . Si marca la opción SÍ , indique cuál es el nombre del mercado en donde se cotiza:			
4. ¿Es una entidad gubernamental u organismo internacional u organización sin fines de lucro?: SÍ () NO ()		¿Es una entidad obligada a pagar Impuesto a la Renta?: SÍ () NO ()	
5. ¿Es una Entidad NO Financiera Pasiva? SÍ () NO () Si marca la opción SÍ , debe completar el formulario de “Auto – Certificación de Persona que Ejerce el Control”.			
6. A continuación indique el nombre(s) de la(s) persona(s) que ejerce(n) el control sobre la sociedad titular de la cuenta: <u>por cada una de estas personas, adicionalmente llene una Auto – certificación de persona que ejerce el control</u> (si es que marcó SÍ en la opción 1.1 y 5):			

1)	2)	3)			
7. ¿Es una sociedad estadounidense para fines fiscales (<u>la empresa paga impuestos en EEUU</u>)? SÍ () NO ()		Si marcó SÍ , indique el número de identificación como contribuyente en Estados Unidos:			
8. ¿La Sociedad es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos y Ecuador para fines fiscales (<u>país donde paga impuestos</u>)?: SÍ () NO () . Si la respuesta es positiva por favor continúe llenando la siguiente información:					
País de residencia fiscal	Número de Identificación Fiscal (NIF)	Código postal	Ciudad /Provincia/Estado	Avenida/Calle/Número	Edificio/Oficina/Casa/Piso
País de residencia fiscal	Número de Identificación Fiscal (NIF)	Código postal	Ciudad /Provincia/Estado	Avenida/Calle/Número	Edificio/Oficina/Casa/Piso
País de residencia fiscal	Número de Identificación Fiscal (NIF)	Código postal	Ciudad /Provincia/Estado	Avenida/Calle/Número	Edificio/Oficina/Casa/Piso

3. ACCIONISTAS DESDE EL 10% DE PARTICIPACIÓN (de ser necesario adjuntar lista de los mismos por separado)						
Nombres Completos/Razón Social	ID/Pasaporte/RUC	Nacionalidad	% Participación	Es residente de cualquier otro país distinto de Ecuador para fines fiscales (<u>país donde paga impuestos</u>).		
				SI	NO	
(1)						
(2)						
(3)						

Si su respuesta es **positiva** por favor continúe llenando la siguiente información:

País de residencia fiscal	Número de Identificación Fiscal (NIF)	Código postal	Ciudad /Provincia/Estado	Avenida/Calle/Número	Edificio/Oficina/Casa/Piso
País de residencia fiscal	Número de Identificación Fiscal (NIF)	Código postal	Ciudad /Provincia/Estado	Avenida/Calle/Número	Edificio/Oficina/Casa/Piso
País de residencia fiscal	Número de Identificación Fiscal (NIF)	Código postal	Ciudad /Provincia/Estado	Avenida/Calle/Número	Edificio/Oficina/Casa/Piso

4. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DE LA COMPAÑÍA				
Total Activos	Total Pasivos	Patrimonio Neto	Total Ingresos	Total Gastos

Fecha de corte a la que pertenece la información financiera:

DETALLE DE CUENTAS E INVERSIONES QUE POSEE LA EMPRESA EN EL SISTEMA FINANCIERO		
Nombre de la Institución	Tipo de Cuenta	No. Cuenta

DETALLE DE TRANSACCIONES Y/O PRODUCTOS FINANCIEROS QUE POSEE EN DIVISAS INTERNACIONALES (en caso de aplicar)						
Tipo de producto o servicio	Identificación del producto o servicio	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. REFERENCIAS COMERCIALES		
Nombres completos/Razón Social	Tipo de relación	Teléfono

6. CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE
Declaro bajo juramento que el/los Accionista(s) SI () / NO () y/o el Representante Legal SI () / NO () , son Personas Expuestas Políticamente. Si la respuesta es positiva , favor indicar lo siguiente respecto a la Persona Expuesta Políticamente: Nombre/Cargo o Función /Nombre de la Institución Pública / Tiempo de trabajo:
Adicionalmente declaro que el/los Accionista(s) y/o Representante Legal SI () / NO () mantienen vinculación: comercial (), contractual (), laboral (), familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad (), con una Persona Expuesta Políticamente. Si su respuesta es positiva en cualquier campo, favor especificar lo siguiente:
Nombre de la persona: _____ Cargo: _____ Institución: _____

7. CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO

Certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa.

- Autorizo a **FIDEVAL S.A.** a proporcionar, directa o indirectamente, la Información contenida en este documento y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control similar de **FIDEVAL S.A.** para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer **FIDEVAL 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 **FIDEVAL 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 avisar inmediatamente a **FIDEVAL S.A.** sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a **FIDEVAL 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.

8. DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS

Los fondos que ingresarán al producto contratado provienen de:

☐ Remuneración
 ☐ Capital de trabajo
 ☐ Ahorros
 ☐ Actividad Mercantil
 ☐ Envío por familiares
 ☐ Otros (especifique) _____

CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA INDICADA ES CORRECTA Y VERDADERA, ENTIENDO QUE LA MISMA SERÁ LEÍDA/ REVISADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, QUIENES LA PODRÁN CONSIDERAR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE CONSIDEREN NECESARIOS. AUTORIZO EXPRESA E INDEFINIDAMENTE A LA COMPAÑÍA ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS FIDEVAL S.A., MIENTRAS SEA CLIENTE DE LA MISMA PARA QUE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O FUNCIONARIOS AUTORIZADOS OBTENGA DE CUALQUIER FUENTE INFORMACIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA, REALICEN EL ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDEREN PERTINENTES A TRAVÉS DE LOS MEDIOS NECESARIOS, E INFORMEN DE MANERA INMEDIATA Y DOCUMENTADA A LA AUTORIDAD COMPETENTE EN CASOS DE INVESTIGACIÓN O CUANDO SE DETECTARE INUSUALIDADES O TRANSACCIONES SOSPECHOSAS. GARANTIZO LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA Y RENUNCIO A EJECUTAR CUALQUIER PRETENSIÓN TANTO EN EL ÁMBITO CIVIL COMO PENAL POR ESTOS HECHOS, ACOGIENDOME A LAS SANCIONES QUE POR INFORMACIÓN FALSA ESTABLEZCAN LAS LEYES ECUATORIANAS. FACULTO EXPRESAMENTE A LA COMPAÑÍA FIDEVAL S.A. ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS PARA TRANSFERIR O ENTREGAR DICHA INFORMACIÓN A AUTORIDADES COMPETENTES Y ORGANISMOS DE CONTROL, ASÍ COMO A OTRAS INSTITUCIONES O PERSONAS JURÍDICAS LEGALMENTE FACULTADAS PARA SOLICITAR DICHA INFORMACIÓN. IGUALMENTE CERTIFICO Y DECLARO QUE LOS VALORES ENTREGADOS SON LÍCITOS Y CONSECUENTEMENTE NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILEGAL O ILÍCITA, NI LOS FONDOS SERÁN DESTINADOS A ACCIONES RELACIONADAS Y TIPIFICADAS EN LAS LEYES DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS VIGENTES. EN CONSTANCIA DE CONOCER Y ACEPTAR LO DECLARADO ANTERIORMENTE, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

Firma

Ciudad y Fecha (aa/mm/dd)

Identificación

Nombre del firmante

Calidad en la que funge el firmante (si el formulario no es firmado por el Representante legal)

9. PARA USO EXCLUSIVO INTERNO

Nombre y cargo de quien recibe la información: _____ Fecha: _____

Firma del Asesor: _____

Declaro que el compareciente suscribió el presente documento en mi presencia, por lo que he constatado y presenciado la firma por parte del titular/ representante.

10. VERIFICACIÓN DE DATOS

DETALLE	SI	NO	DETALLE	SI	NO
Identificación:			Direcciones:		
Teléfonos:			Actividad Económica:		
Referencias:			Firma:		
Certificado de Residencia Fiscal emitido por el SRI:			Sistema RCSA:		

Fecha de ingreso de datos en el sistema:

OBSERVACIONES:

Glosario:

- a) **Compañía de Seguros Específica:** Significa toda entidad que sea una compañía aseguradora (o la sociedad holding de una compañía aseguradora) que ofrece un Contrato de Seguro con valor en efectivo o un contrato de anualidades o está obligada a efectuar pagos en relación con los mismos. (es decir un contrato de seguro con un componente de inversión). No incluye compañías de seguro que solo brindan seguros generales o de vida, o compañías de reaseguros que solo ofrecen contratos de indemnización.
- b) **Entidad de Inversión:** significa toda Entidad cuya actividad económica principal consiste en una o varias de las siguientes actividades u operaciones por cuenta o en nombre de un cliente. a) transacciones con instrumentos del mercado monetario (cheques, letras, certificados de depósito o instrumentos derivados, entre otros); cambio de divisas; instrumentos de los mercados cambiario y monetario, tipos de interés e índices; valores negociables, o negociación de futuros de productos básicos. b) gestión individual o colectiva de cartera, c) otras operaciones de inversión, administración o gestión de Activos Financieros o dinero en nombre de terceros o cuya renta bruta procede principalmente de una actividad de inversión, reinversión o de negociación de Activos Financieros, si la Entidad está gestionada por otra Entidad que es una Institución de Depósito, una Institución de Custodia, una Compañía de Seguros Específica o una Entidad de Inversión.
- c) **Entidad que cotiza en Bolsa y/o Afiliada:** Las acciones públicamente transadas deben representar más del 50% del poder de voto de la Entidad.
- d) **Entidad NO Financiera Activa:** Entidad cuya actividad principal e ingresos provienen de la actividad productiva y no de la financiera. Sus activos financieros/total de activos e ingresos financieros/total de ingresos deben ser inferior a 50%.
- e) **Entidad NO Financiera Pasiva:** Sus ingresos financieros o activos financieros son superiores al 50% respectivamente de sus ingresos y activos totales.
- f) **Entidad sin fines de lucro:** Entidad con fines exclusivos religiosos, caritativos, científicos, artísticos, culturales o educativos que: a) no está sujeta al impuesto a la renta. b) no tiene accionistas o miembros con derechos propietarios sobre sus activos o ingresos.
- g) **Institución de depósito:** significa toda Entidad que acepta depósitos en el marco habitual de su actividad bancaria o similar.