

**1.- Datos de la Empresa / Institución:**

Razón Social		Nacionalidad	Tipo de Identificación RUC <input type="checkbox"/> ANALOGO <input type="checkbox"/>	Número de Identificación
Empresa, Compañía o Sociedad:	Sector Económico:	Actividad Económica Principal:		Fecha de Constitución
Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	Privada Financiera <input type="checkbox"/>			DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
Compañía Limitada <input type="checkbox"/>	Privada No Financiera <input type="checkbox"/>			Es cliente de ALBION CASA DE VALORES S. A. desde:
Comandita <input type="checkbox"/>	Públicas <input type="checkbox"/>	Actividad Económica Secundaria:		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
Otras <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>			

2.- Dirección de la Empresa:

(Ciudadela, Urbanización, Avenidas, Calles)			Parroquia
Provincia	Cantón	Teléfono, Extensión	Página web de la Empresa

3.- Representante Legal de la Empresa:

Apellidos	Nombres	Profesión	No. Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
Nacionalidad	Dirección Domiciliaria	Teléfono domicilio	Cargo Desempeña
Tiempo/Permanencia en la Empresa	Fecha de Vencimiento del Nombramiento DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		

4.- Referencia Bancaria y/o Comercial de la Empresa / Institución:

Institución Financiera:	Tipo de Cuenta: Ahorros: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>		No. de Cuenta:	
Casa Comercial	Dirección	Teléfono	Monto	Fecha Adquisición

5.- Dirección donde le gustaría recibir su Estado de Cuenta, Notificaciones y Liquidaciones:

Dirección física:
Dirección electrónica:
Especificar Nombre del Contacto:

6.- En ausencia del contacto autorizado se notificará a:

Apellidos y Nombres	Cargo	Teléfono	Dirección
---------------------	-------	----------	-----------

7.- Apertura de Portafolio de Valores:

Amparados en la Ley de Mercado de Valores y las disposiciones del Código de Comercio, autorizo a ALBION Casa de Valores S. A., para la apertura y manejo de un Portafolio de Valores	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

8.- Registro de Firmas Autorizadas:

Complete este espacio, sólo si solicita o tiene vigente un Contrato de Administración de Portafolio				
Apellidos y Nombres	Cargo	Nº Identificación	Firma Individual/Conjunta	Registro de Firmas
			<input type="text"/> <input type="text"/>	
			<input type="text"/> <input type="text"/>	
			<input type="text"/> <input type="text"/>	

**9.- Nómina de Socios/Accionistas: (A partir del 25% de Participación)**

Detallar desde la Persona Jurídica hasta llegar a la persona natural que ostente la propiedad.

Apellidos y Nombres	Nº Identificación	Nacionalidad	Domicilio	Número Acciones	Participación en %

10.- Declaración sobre Residencia Fiscal:

- a) La Empresa, compañía o Institución, es residente de cualquier otro país distinto a Ecuador, para fines fiscales? Si No
- b) Sus Representantes Legales o Apoderados, son residentes de cualquier otro país distinto a Ecuador para fines fiscales? Si No
- c) Sus socios o accionistas (25% participación), son residentes de cualquier otro país distinto a Ecuador para fines fiscales? Si No

Si su respuesta es (SI) positiva, por favor llenar el Formulario de Auto-Certificación de Residencia Fiscal.

11.- Política Conozca a su Cliente:

a) Por favor indique el origen de los fondos o documentos que piensa negociar a través de nuestra firma.

b) Por favor indicar sus:

(A)	(B)	(A - B)
Activos US\$	Pasivos US\$	Patrimonio US\$

c) Algún Socio, Accionista o Representante Legal desempeña o ha desempeñado funciones en el Sector Público, en los últimos 4 años, dentro o fuera del país? Si No

d) Si en el literal anterior la respuesta es Positiva, Detalle los Apellidos y Nombres completos y cuál es o era la Remuneración Mensual Unificada percibida en el Sector Público:

Apellidos y Nombres	Remuneración	Apellidos y Nombres	Remuneración
1		2	
3		4	

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE A ALBION CASA DE VALORES S. A., SERAN MANEJADOS CON ESTRICTA RESERVA, BASADOS EN LA QUINTA DISPOSICIÓN GENERAL, DEL TITULO XXIV DE LA LEY DE MERCADO DE VALORES, REFERENTE AL SIGILO BURSÁTIL.**AUTORIZACION**

Conocedor (a) de las disposiciones de la "Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos" autorizo expresamente a **ALBION CASA DE VALORES S. A.**, realizar el análisis y verificaciones que considere necesarios; así como a las Autoridades Competentes en caso de llegar a determinar la existencia de Operaciones y/o Transacciones Inusuales o Injustificadas; en virtud de lo autorizado, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de ALBION Casa de Valores S. A. o sus funcionarios.

En nombre de mi representada, declaro bajo la gravedad del juramento que el origen de los fondos transferidos a la Casa de Valores son completamente lícitos y no proviene de ninguna actividad u operación ilícita y el destino de los mismos es completamente lícito y no está destinado al financiamiento de ninguna actividad u operación ilícita; que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta, eximo a ALBION Casa de Valores S. A., de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

En caso de que la información declarada pueda variar en el futuro, me comprometo a mantener informado y actualizado a ALBION Casa de Valores S. A.

Firma del Representante Legal

EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEBERÁ INFORMAR AL CLIENTE QUE ESTE FORMULARIO ESTA BASADO EN LA POLITICA "CONOZCA A SU CLIENTE", RECOMENDADA EN LA "LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS".**Para uso interno de ALBION Casa de Valores S. A.**

Apellidos y Nombre del Funcionario:	Área / Departamento:	Fecha de Ingreso o Actualización:	Revisión SRI <input type="checkbox"/>
			Revisión Listas: <input type="checkbox"/>

Firma del Funcionario Responsable