

**ALBION CASA DE VALORES**

Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. La Previsora, Ofic. 2107  
 PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec  
 Guayaquil - Ecuador

## FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial" Personas Jurídicas

Formato ACV-01-002 / V2022

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras)

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

|                                                                                                                                                            |                                 |                                |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Razón o Denominación Social                                                                                                                                | Nacionalidad                    | RUC <input type="checkbox"/>   | ANALOGO <input type="checkbox"/> |
| Empresa, Compañía o Sociedad:                                                                                                                              |                                 | Si es Otra, detalle:           |                                  |
| Sociedad Anónima: <input type="checkbox"/> Compañía Limitada: <input type="checkbox"/> Comandita: <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> |                                 | Otra: <input type="checkbox"/> |                                  |
| Actividad Económica Principal:                                                                                                                             | Actividad Económica Secundaria: | Fecha de Constitución:         |                                  |
|                                                                                                                                                            |                                 | DÍA/ MES/ AÑO/                 |                                  |

**2.- Tipo de Sociedad:**

POR FAVOR SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

**2.1. Institución Financiera:**

- (a) Una Entidad de Inversión situada en una Jurisdicción no participante del Convenio de CRS y controlada por otra Institución Financiera. (Nota: si marca esta casilla, por favor completar el punto 2.4 y el Anexo 1)
- (b) Otra Entidad de Inversión.
- (c) Institución Financiera: Institución Depositaria, Institución de Custodia o Compañía de Seguros.
- Si seleccionó opción (a) o (c), por favor proporcione, si dispone de este, el N° de identificación de intermediario Global ("GIIN") que se obtuvo para efectos de la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (FATCA):
- 

**2.2. Entidad No Financiera (ENF) Activa:**

- (a) Empresa cuyas acciones se negocian regularmente en un Mercado de Valores establecido o una sociedad relacionada con este tipo de compañía.

Si seleccionó la opción 2.2 (a), por favor proporcione el nombre del Mercado de Valores en el cual las acciones de la Compañía son regularmente comercializadas:

Si es una sociedad relacionada con una Compañía que regularmente cotiza en el Mercado de Valores, por favor proporcione el nombre de la Sociedad:

- (b) ENF Activa - Entidad Gubernamental o Banco Central.
- (c) ENF Activa - Organismo Internacional.
- (d) ENF Activa - Organización sin Fines de Lucro.

**2.3. Entidad No Financiera (ENF) Pasiva:**

- Entidad No Financiera distinta a las detalladas en los puntos 2.1 y 2.2 del apartado. Definición según el Estándar Global para la presentación de Informes CRS.

**Si previamente seleccionó 2.1 (a) o 2.3 por favor:**

- a) Indique el/los nombre (s) y correo (s) electrónico (s) de contacto de la (s) persona (s) que ejerce (n) el control.

| Apellidos y Nombres completos | Dirección de Correo Electrónico |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1                             |                                 |
| 2                             |                                 |
| 3                             |                                 |

- (b) Complete el formulario "Auto-certificación de Residencia Fiscal de Persona que ejercen el Control" de manera individual.

**Nota: Si no existe una personan física que ejerza el control de la sociedad, los que deberán llenar el formulario será el/los que ocupa(n) el cargo de Representante(s) Legal(es).**

**3.- Representante Legal de la Empresa:**

|                                                                         |                     |                                  |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Apellidos y Nombres completos.                                          |                     | Nacionalidad                     | No. CC/CI/DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> |
| Profesión/Ocupación                                                     | Cargo que Desempeña | Nombramiento Vence: (DD/MM/AAAA) | Correo de Contacto:                                                       |
| Dirección Domiciliaria (Ciudadela, Urbanización, calle, manzana, solar) |                     |                                  | Teléfono de Contacto:                                                     |

**ALBION CASA DE VALORES**

Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. La Previsora, Ofic. 2107  
 PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec  
 Guayaquil - Ecuador

## FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial" Personas Jurídicas

Formato ACV-01-002 / V2022

**4.- Dirección de Residencia Fiscal en Ecuador:**

(Ciudadela, Urbanización, Calles, manzana, solar)

Código Postal

Cantón/Ciudad

Provincia

Pbx:

Página web de la Empresa

**5.- Auto-certificación de Residencia Fiscal:**

Ecuador al ser parte del "Foro Global de Transparencia e Intercambio de Información con Fines Fiscales" desde Abril/2017. Conforme a la Convención sobre Asistencia Administrativa Mutua en Materia Fiscal, a las regulaciones del Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en inglés) en el marco de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico), a 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" y según lo señalado en las Resoluciones del Servicio de Rentas Internas, se ha dispuesto la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de los clientes no residentes.

a) ¿La empresa es residente estadounidense para fines fiscales?

SI NO 

b) ¿La empresa es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos y Ecuador para fines fiscales?

SI NO 

Si su respuesta es positiva, detalle los países y proporcione el número de identificación como Contribuyente para cada país:

Número de Identificación Fiscal:

País

Residencia Fiscal: (Avenida o Calle, Número, Intersección; Urbanización o ciudadela, Edificio, Piso)

Si el número de identificación fiscal no está disponible, por favor indique la razón **A** o **B** según corresponda. A. El país de residencia fiscal no emite Número de identificación fiscal a sus residentes. B. El Número de identificación fiscal No disponible por otros motivos.Si marcó la Opción **B**, por favor describa a continuación la razón por la cual no puede proporcionar el Número de identificación Fiscal.**6.- Referencia Bancaria de la Empresa / Institución:**

Institución Financiera:

Tipo de Cuenta:

No. de Cuenta:

Ahorros: Corriente: **7.- Dirección donde le gustaría recibir sus Notificaciones:** Dirección registrada en el punto 4 de este formulario Correo Electrónico:

Especificar Nombre del Contacto Autorizado:

Teléfono de Contacto:

**8.- Declaración de Origen y Situación Económica:**

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

b) Por favor detallar, valores según ultimo Estado Financiero Auditado, si aplica.

(A) Total Activos:

Estimado de Ingresos Mensuales:

(B) Total Pasivos:

Estimado de Egresos Mensuales:

(A) - (B) Total Patrimonio:

Monto promedio de Otros Ingresos:

Fuente Principal de Ingresos: \_\_\_\_\_

Indique la Fuente de Otros Ingresos: \_\_\_\_\_



ALBION CASA DE VALORES

Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. La Previsora, Ofic. 2107  
PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec  
Guayaquil - Ecuador

FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial"  
Personas Jurídicas

Formato ACV-01-002 / V2022

9.- Declaración de Persona Expuesta Políticamente (PEP's):

- a) La empresa es proveedora de una Empresa Pública? Si  No
- b) Algún Socio, Accionista, Representante Legal, Apoderado, Firma Autorizada, desempeña o ha desempeñado funciones en el Sector Público, hasta un (1) año después, dentro o fuera del país? Si  No
- c) Algún Socio, Accionista, Representante Legal, Apoderado, Firma Autorizada, es familiar o colaborador cercano a un PEP's? Si  No

Detalle la información del Socio, Accionista, Representante Legal, Apoderado, Firma Autorizada; familiar o colaborador cercano y la Remuneración Mensual Unificada percibida en el Sector Público:

| Apellidos y Nombres | Cargo o Función | Remuneración |
|---------------------|-----------------|--------------|
| 1                   |                 |              |
| 2                   |                 |              |
| 3                   |                 |              |
| 4                   |                 |              |

**NOTA: SI LA RESPUESTA ES FAVORABLE Y REGISTRA UNA REMUNERACIÓN MENSUAL UNIFICADA CON VALORES IGUALES O SUPERIORES AL 5to. GRADO DEL NIVEL JERÁRQUICO SUPERIOR Y SUS EQUIVALENCIAS, DEBERÁ LLENAR EL FORMULARIO PEP's.**

DECLARACION Y 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 e 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 empleados.

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.

Autorizo a ALBION 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 ALBION Casa de Valores S. A. para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales cualquier información adicional que pudiese poseer 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 (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 ALBION 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 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.

Firma del Representante Legal / Apoderado

Para uso interno de ALBION Casa de Valores S. A.

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

Observaciones:

Firma por ALBION Casa de Valores.