
 ALBION CASA DE VALORES		FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial" Personas Naturales			
Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. Previsora, Ofic. 2107 PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec Guayaquil - Ecuador		MANUAL DE CONTROL INTERNO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, PARA LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE		DPTO. RESPONSABLE: NEGOCIOS	
FAVOR LLENAR EN LETRA IMPRENTA				FORMULARIO ACV-01-003	
1.- Datos del Cliente:					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	Lugar de Nacimiento: (Ciudad/País)	No. CC/CI/DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Profesión u Ocupación:		
Correo Electrónico 1:	Nacionalidad: (Si tiene varias, por favor detalle)				
Correo Electrónico 2:	Estado Civil Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Viudo : <input type="checkbox"/> Unión Libre: <input type="checkbox"/>				
2.- Dirección Permanente de Residencia:					
(Ciudadela, Urbanización, Avenidas, Calles, Edificio)			Código Postal	Ciudad	
Provincia	País	Teléfono domicilio	Teléf. Celular	Teléf. de algún familiar	
3.- Situación Laboral:					
Empleado Público: <input type="checkbox"/>	Dependiente: <input type="checkbox"/>	Independiente: <input type="checkbox"/>	Negocio Propio: <input type="checkbox"/>	No trabaja: <input type="checkbox"/> Jubilado: <input type="checkbox"/>	
Nombre de Institución, Empresa o Negocio	Fecha desde cuando labora en la Empresa DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	Cargo que desempeña	Actividad Económica		
Dirección de Institución, Empresa o Negocio	Ciudad	Provincia	Teléfono	Correo electrónico en la Empresa	
4.- Datos del Cónyuge o conviviente:					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Nacionalidad	
Profesión u Ocupación	Actividad Económica	Fecha Nacimiento DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	No. Cédula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	
5.- Referencia Bancaria o Comercial:					
Institución Financiera o Empresa:		Tipo de Cuenta: Ahorros: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>	No. de Cuenta:		
Casa Comercial	Dirección	Teléfono	Monto	Fecha Adquisición	
6.- Política Conozca a su Cliente:					
a) Origen o Destino de Fondos Por favor indique el origen de los fondos o documentos que Usted va a negociar a través de nuestra firma.			b) Indique sus ingresos mensuales: US\$		
c) Situación Económica					
(A)		(B)		(A - B)	
Activos: US\$		Pasivos: US\$		Patrimonio: US\$	
d) ¿Usted, su cónyuge o conviviente, han desempeñado funciones públicas, en los últimos 4 años, dentro o fuera del país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			e) Indique cuál es o era la Remuneración Mensual Unificada en el sector público: US\$		
f) Si sus familiares (Padres, Hijos, hermanos, Abuelos y Nietos o Suegros, Yerno/nuera, Padrastro e hijastro); han desempeñado funciones públicas, en los últimos 4 años, dentro o fuera del país, por favor detalle:					
Apellidos y Nombres 1	Parentesco	Remuneración Mensual	Apellidos y Nombres 4	Parentesco	Remuneración Mensual
2			5		
3			6		
SI EL CLIENTE CONTESTA FAVORABLEMENTE EL LITERAL d) o f) REGISTRANDO UNA REMUNERACIÓN MENSUAL UNIFICADA CON VALORES IGUALES O SUPERIORES AL 4to. GRADO DEL NIVEL JERARQUICO SUPERIOR Y SUS EQUIVALENCIAS, DEBERÁ LLENAR EL FORMULARIO PEP's.					

 ALBION CASA DE VALORES		FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial" Personas Naturales	
Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. Previsora, Ofic. 2107 PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec Guayaquil - Ecuador		MANUAL DE CONTROL INTERNO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, PARA LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE	DPTO. RESPONSABLE: NEGOCIOS
FAVOR LLENAR EN LETRA IMPRENTA		FORMULARIO ACV-01-003	
7.- Auto-certificación de Residencia Fiscal:			
1) ¿Usted es una persona estadounidense para fines fiscales? ¿Are you an American person for tax purposes?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si su respuesta es positiva, indique su número de identificación como Contribuyente de Estados Unidos. Recuerde que tiene que presentar el Formulario IRS W-9: If your budget is positive, indicate your identification number as United States taxpayer. Remember that you have to file IRS Form W-9:			
2) ¿Usted es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales?/ ¿Are you a resident of any country other than the United States for tax purposes?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si su respuesta es positiva, detalle los países y proporcione el número de identificación como Contribuyente para cada país: / If your answer is positive, detail the countries and provide the identification number as Taxpayer for each country:			
Número de Identificación Fiscal: RUC / TIN / País/Country RUT / NIT / RFC / CIF / NIF		Domicilio 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/If the tax identification number is not available, please indicate reason A or B as appropriate.			
<input type="checkbox"/> A. El país de residencia fiscal no emite Número de identificación fiscal a sus residentes. / The country of fiscal residence does not issue a tax identification number to its residents.		<input type="checkbox"/> B. El Número de identificación fiscal No disponible por otros motivos. Tax ID Number Not available for other reasons.	
Si marcó la Opción B , por favor describa a continuación la razón por la cual no puede proporcionar el Número de identificación Fiscal / If you checked Option B, please describe below the reason why you cannot provide the Tax Identification Number.			
LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE A ALBION CASA DE VALORES S. A., SERAN MANEJADOS CON ESTRICTA RESERVA BASADOS EN EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY DE MERCADO DE VALORES REFERENTE AL SIGILO BURSÁTIL.			
AUTORIZACION			
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 o tal parte 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.			
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.			
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 Cliente			
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"/>
Observaciones: ----- ----- -----			
_____ Firma del Funcionario Responsable			