

 ALBION CASA DE VALORES Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. Previsora, Ofic. 2107 PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec Guayaquil - Ecuador		FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial" Personas Naturales		Formato ACV-01-003 / V2022
(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras)			Nuevo <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
1.- Datos del Cliente o Apoderado:				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres
				Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Lugar y Fecha de Nacimiento		No. CC/CI/DNI <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>
DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				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 de Hecho: <input type="checkbox"/>		
2.- Dirección de Residencia Fiscal en Ecuador:				
(Ciudadela, Urbanización, Avenidas, Calles, Edificio)				Código Postal
Ciudad		Provincia	País	Teléfono de Contacto:
En su ausencia se notificará a: Apellidos y Nombres		Relación o Parentesco	Teléfono de Contacto:	
3.- Auto-certificación de Residencia Fiscal:				
a) ¿Usted es una persona estadounidense para fines fiscales?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) ¿Usted es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos y Ecuador para fines fiscales?			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:				
Número de Identificación Fiscal:	País	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.				
<input type="checkbox"/> A. El país de residencia fiscal no emite Número de identificación fiscal a sus residentes.		<input type="checkbox"/> 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.				
4.- Situación Laboral:				
Sector 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"/>				
Razón social de la Empresa, Negocio o Institución donde labora				Fecha de inicio en la Empresa o Negocio (Día / MES / AÑO)
Cargo o Función que desempeña		Actividad Económica Empresa		
Dirección de la Empresa, Negocio o Institución		Ciudad	Provincia	Teléfono de Contacto:
5.- Datos del Cónyuge o conviviente:				
Apellidos y Nombres completos		CC/CI/DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA
Razón social del Negocio o Empresa donde Trabaja		Cargo	Actividad Económica	Dirección donde desarrolla sus actividades
6.- Referencia Bancaria:				
Institución Financiera o Empresa:		Tipo de Cuenta:		No. de Cuenta:
		Ahorros: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>		



ALBION CASA DE VALORES

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

**FORMULARIO "Inicio de Relación Comercial"
Personas Naturales**

Formato ACV-01-003 / V2022

7.- Situación Económica:

a) 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) Declaración Patrimonial Simple.- Comprende los bienes, derechos y obligaciones pertenecientes a la Sociedad Conyugal o Sociedad de hecho y de los hijos menores de edad, tanto en el país como en el extranjero.

Activos:	\$	-	Pasivos:	\$	-	Patrimonio:	\$	-	
Ingresos Mensuales (aproximados) de la Sociedad Conyugal	\$	-	Otros Ingresos (*)	\$	-	Total Ingresos:	\$	-	
Gastos o egresos mensuales (aproximados) de la familia: Considere entre otros alimentación, salud, vivienda, educación, etc.							Total Egresos:	\$	-

(*) Detalle las actividades diferentes a su Actividad Principal o Relación laboral, por las que obtiene otros ingresos:

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

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

Si trabaja en el Sector Público o trabajó hasta un año después, responda por favor:

a) Indique cuál fue su Remuneración Mensual Unificada (RMU) percibida en el cargo o funciones cumplidas en el país o en el extranjero? US\$

b) Maneja Recursos Públicos: SI NO

c) Sus actividades o cargo público es considerado de Alto mando, Nivel Gerencial o cumple funciones destacadas en el país o en el exterior: SI NO

d) Participa en Procesos de Contratación: SI NO

e) Usted cumple por encargo o reemplazo, funciones de Alto mando, Nivel Gerencial o destacadas en el país o en el exterior: SI NO

f) Tiene alguna relación con un PEP's: SI NO

g) Usted cumple funciones de Alto nivel, en sectores como: Petróleo, Salud, Minería, Construcción: SI NO

h) Su cónyuge o conviviente, parientes (padres, hijos, hermanos, Abuelos y Nietos, Suegros e hijastros/con sus respectivas parejas) o colaboradores cercanos desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en el Ecuador o en el extranjero en representación del país, **hasta un (1) año después** de haber culminado sus funciones. Ejemplo (Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Director General, dignatarios elegidos por voto popular, directores de partidos políticos, etc.) o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política a nivel nacional o internacional.

SI NO Si la respuesta es positiva, por favor detallar:

Apellidos y Nombres completos	Relación o Parentesco	Cargo	Institución	Remuneración

NOTA: SI EN EL LITERAL b) DEL PUNTO 7 Y LOS LITERALES a) Y h) DEL PUNTO 8; REGISTRA UNA REMUNERACIÓN MENSUAL UNIFICADA CON VALORES IGUALES O SUPERIORES AL 5to. GRADO DEL NIVEL JERARQUICO SUPERIOR Y SUS EQUIVALENCIAS, DEBERÁ LLENAR EL FORMULARIO PEP's.

DECLARACIÓN 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 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.

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 Cliente o Apoderado

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

Apellidos y Nombres 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.