



Av. De los Shyris N32-40 y Av. 6 De Diciembre, Edf. Aveiro Piso 12, Oficina 1201. Quito-Ecuador
Teléfonos: 3946010 /11/12/13/14

FORMULARIO "Conozca a su Cliente"
F-01A – Persona Natural

1. Información Persona Natural

Tipo de Identificación:				País de residencia:		Es Cliente de Casa de Valores Value S.A desde:			
Número:				Provincia:					
Apellidos				Cantón:		Día	Mes	Año	
Nombres:				Ciudad:		Teléfono Domicilio:			
Sexo:				Institución de dependencia:					
Fecha de Nacimiento:		Día	Mes	Año	Calle Principal:		Teléfono Trabajo:		
							Teléfono Celular:		
Nacionalidad				Número:		Email:			
Ocupación:				Calle Secundaria:					
Estado Civil:								Cargo:	
Dirección de Domicilio:									
Calle Principal:						Número			
Calle Secundaria:									

2. Información del Cónyuge

Tipo de Identificación:				Nacionalidad		Ocupación:		
Número:				Institución de dependencia:				
Apellidos				Calle Principal:				
Nombres:						Teléfono Trabajo:		
Sexo:				Número:		Teléfono Celular:		
Fecha de Nacimiento:		Día	Mes	Año	Calle Secundaria:		Email:	

3. Información Económica/Financiera

Descripción Posicional:		Otro:	
Descripción de Actividad Económica:			

Detalle Ingresos/Egresos

Ingresos Mensuales:			Egresos Mensuales:		
Descripción	Valor	Observaciones	Descripción	Valor	Observaciones
Remuneración:			Alimentación:		
Jubilación:			Seguros y/o Salud:		
Arriendo:			Préstamos:		
Otros (Especificar):			Vivienda/Arriendo:		
			Otros(Especificar):		
Total	\$0.00		Total	\$0.00	

Detalle Activos

Bienes Muebles			Bienes Inmuebles		
Descripción	Valor	Detalle (Año/Modelo/Color, etc.)	Descripción	Valor	Dirección
Total	\$0.00		Total:	\$0.00	



Av. De los Shyris N32-40 y Av. 6 De Diciembre, Edf. Aveiro Piso 12, Oficina 1201. Quito-Ecuador
Teléfonos: 3946010 /11/12/13/14

FORMULARIO "Conozca a su Cliente"
F-01A – Persona Natural

Detalle de Cuentas

En Instituciones Financieras				Tarjetas de Crédito				
Nombre de la Institución	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	País Apertura	Tipo de Tarjeta	Fecha de Vencimiento	Emisor	Número de Tarjeta	Miembro Desde

4. Referencias Personales

Nombre de la Persona	Dirección	Lugar de Trabajo	Cargo	Teléfono

5. Política Conozca a su Cliente:

Usted, su conyugue, parientes (padres, hijos tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos, desempeñan o han desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos cuatro años, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Director General, Dignatario elegido por voto popular, etc. o que sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política a nivel nacional o Internacional. Sí No

Por favor indique el origen de los fondos que piensa negociar a través de Casa de Valores Value S.A:

Declaración: CONOCEDOR DE LAS PENAS DE PERJURIO, DECLARO QUE LA RELACIÓN COMERCIAL CON CASA DE VALORES VALUE S.A.TIENE UN PROPÓSITO LÍCITO Y QUE LOS RECURSOS QUE ENTREGO SON DE ORIGEN LEGÍTIMO.

6. Dependencia Económica de un Tercero:

Depende usted de una tercera persona?	Cédula de Identidad:
Nombres Completos:	Teléfono:
Relación	
Dirección:	
Actividad Económica:	

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE A CASA DE VALORES VALUE S.A. SERÁN MANEJADOS CON ESTRICTA RESERVA.

AUTORIZACIÓN

Conocedor (a) de las disposiciones de la Ley de Prevención, detención y erradicación del Delito de lavado de Activos y Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente a **Casa de Valores Value 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 **Casa de Valores Value S.A.** o sus funcionarios.

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

Firma Cliente

EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEBERÁ INFORMAR AL CLIENTE QUE ESTE FORMULARIO ESTA BASADO EN LA POLITICA "CONOZCA A SU CLIENTE", RECOMENDADA EN LA LEY ORGANICA DE PREVENCIÓN, DETENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS, PUBLICADA EN EL SEGUNDO SUPLEMENTO DEL REGISTRO OFICIAL Nº 802 DE 21 JULIO DE 2016.

Nombre de la persona que ingresó los datos:

Fecha de Ingreso / Actualización.

Firma Empleado VALUE

LISTA DE COMPROBACIÓN DE INFORMACIÓN DEL FORMATO "FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE" (CHECK LIST).

1. Una (1) Fotocopia de la Cédula de Identidad y del Certificado de Votación del Cliente y de Firmas Autorizadas.	
2. Copia de la visa o permiso de permanencia temporal para extranjeros no residentes en el Ecuador.	
3. Referencias bancarias y/o comerciales.	
4. Copia de al menos un recibo de servicio básico.	
5. Declaración de origen y destino lícito de los recursos.	
6. Documentación de la persona de quien provenga los recursos utilizados para efectuar las operaciones o transacciones, en caso de que los clientes tengan dependencia económica de un tercero.	