

Escribir a máquina o en letra imprenta. La información aquí descrita será considerada confidencial.

1. DATOS GENERALES

| | | | |
|--|------------------|----------------------------------|--|
| RAZÓN SOCIAL: | | Fecha de constitución: | |
| R.U.C. | | ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | |
| Origen de capital: | | Público <input type="checkbox"/> | Privado <input type="checkbox"/> |
| | | Mixto <input type="checkbox"/> | cual: |
| DIRECCIÓN | Código Postal: | | |
| Nombre Edificio: | Núm. Casa/Dpto.: | Piso: | OFICINA PRINCIPAL: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> |
| Teléfono: | Referencia: | | |
| Provincia: | Ciudad: | Parroquia: | |
| Nombre de la persona de contacto: | E-mail: | | |
| Dirección sucursales: | | | |
| TIENE RESIDENCIA TRIBUTARIA EN OTRO PAÍS DIFERENTE A ECUADOR | | | |
| | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Estados Unidos de America: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es SI llene el formulario FATCA |
| Otros países: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es SI llene el formulario CRS |

2. DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|---------------------|------------------|-------------------|
| NOMBRES: | Primer nombre: | Segundo nombre: |
| APELLIDOS: | Primer apellido: | Segundo apellido: |
| C.I/ RUC/Pasaporte: | Cargo: | E-mail: |

3. SITUACIÓN PATRIMONIAL

| | | |
|----------------|----------------|-------------------|
| Total activos: | Total pasivos: | Total patrimonio: |
|----------------|----------------|-------------------|

4. SITUACIÓN FINANCIERA

| | | |
|---|-----------------|-----------------|
| Ingresos actividad económica principal: | Otros ingresos: | Total ingresos: |
| Detalle de otros ingresos: | | Total egresos: |

5. REFERENCIAS BANCARIAS

| | | | |
|--------------|-----------|----------------------------------|------------------------------------|
| Institución: | Cuenta #: | Ahorros <input type="checkbox"/> | Corriente <input type="checkbox"/> |
| Institución: | Cuenta #: | Ahorros <input type="checkbox"/> | Corriente <input type="checkbox"/> |

6.- DECLARACIÓN

Declaro (amos) expresamente que :

1. Los firmantes declaran expresamente que los bienes que lleguen a entregar a ANEFI S.A, para la conformación o integración de cualquier negocio fiduciario o fondo de inversión, tienen un origen lícito y legítimo, y en especial declaran que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, eximiendo a ANEFI S.A. de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual los firmantes autorizan a ANEFI S.A. para que efectúe todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de tales bienes. En caso de que se inicien investigaciones sobre los firmantes relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, ANEFI S.A. podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, los firmantes renuncian a presentar en contra de ANEFI S.A., sus funcionarios o de los negocios fiduciarios administrados por ésta cualquier reclamo o acción legal, judicial, extrajudicial, administrativa, civil, penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos.

Adicionalmente los firmantes autorizan expresamente a ANEFI S.A. para que obtenga de cualquier fuente de información, pública o privada, sus referencias personales, sobre su comportamiento crediticio, manejo de sus cuentas corrientes, de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de sus obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. De igual forma, la Fiduciaria queda expresamente autorizada para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia y otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas.

2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

3. Los recursos que utilice o se me entreguen en virtud de las operaciones que realice, no provienen ni serán destinados a la financiación de actividades terroristas o ilícitas.

4. Me comprometo a entregar toda la documentación e información que ANEFI S.A. requiera con el fin de cumplir con las normas y procedimientos contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos u otras disposiciones legales o reglamentarias. De tratarse de una persona jurídica, me obligo además a entregar toda la información y documentación que se requiera para determinar la identidad y domicilio de los socios, accionistas o partícipes de la misma y los de todos éstos, hasta identificar con claridad a la última persona natural de dicha cadena. Conozco y me obligo a actualizar la mencionada información y documentación al menos de forma anual o cuando así lo solicite ANEFI S.A; adicional a esto si existiera cambio en Residencia Fiscal, los firmantes actualizarán la documentación necesaria en un plazo de 30 días a partir de la fecha de cambio.

5. Estatus de la persona que ejerce el control :

CRS801 - Persona que ejerce el control de la persona jurídica - control por propiedad
 CRS803 - Persona que ejerce el control de la persona jurídica - por cargo directivo
 CRS804 - Persona que ejerce el control de la figura jurídica - fideicomiso - fideicomitente
 CRS805 - Persona que ejerce el control de la figura jurídica - fideicomiso - fiduciario
 CRS807 - Persona que ejerce el control de la figura jurídica - fideicomiso - beneficiario

7.- FIRMAS DE ACEPTACIÓN

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:

CIUDAD Y FECHA: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE ANEFI S.A

Certifico / certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros documentos y fue registrada en mi presencia
 Fecha actualización junio 2020

| | |
|--------------|--------------------------|
| Revisión | |
| Observados | <input type="checkbox"/> |
| OFAC | <input type="checkbox"/> |
| ONU | <input type="checkbox"/> |
| PEPS | <input type="checkbox"/> |
| Responsable: | |