

**ANEFI**ADMINISTRADORA DE
FONDOS Y FIDEICOMISOS

Estado de situación Personal

Escribir a máquina o en letra impresa. La información aquí descrita será considerada confidencial.				Cliente Nuevo <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
1. DATOS PERSONALES					
Nombres:			Apellidos:		
E-mail:			Celular:		
NACIONALIDAD O ESTATUS MIGRATORIO:		Ecuatoriana: <input type="checkbox"/>	Extranjera: <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	
Cédula:	Pasaporte N°:	Día:	Mes:	Año:	
Estado Civil:					
DATOS CONYUGUE O CONVIVIENTE					
NOMBRES COMPLETOS:			C.I./Pasaporte:		
2. RESIDENCIA ACTUAL					
DIRECCIÓN				Núm. Casa/Dpto.:	
Teléfono:	Piso:	Referencia:	Código Postal:		
Provincia:	Ciudad:	Parroquia:			
3. REFERENCIAS BANCARIAS					
Institución:	Cuenta #:	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>		
Institución:	Cuenta #:	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>		
4. LUGAR DE TRABAJO					
Tipo de relacion laboral:	Dependiente <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>			
Nombre de la empresa o institución:			Cargo:		
Actividad económica:					
Dirección:			Teléfono:		
5. SITUACIÓN FINANCIERA (mensual)			5.1 PERFIL TRANSACCIONAL (mensual)		
Ingresos totales actividad económica principal y secundaria:			Depósitos en efectivo o cheque:		
Egresos totales:			Transferencias recibidas:		
6. SITUACIÓN PATRIMONIAL					
Total activos:		Total pasivos:		Total patrimonio:	
7. DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE					
Declaro bajo juramento que yo, mi cónyuge, o cualquiera de mis familiares comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad somos considerados personas políticamente expuestas, por ejercer o haber ejercido cargos públicos.				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso que la respuesta sea positiva					
Nombre PEP:		Cargo:		Relación con el PEP:	
Institución:		Fecha inicio de funciones:		Fecha fin de funciones:	
Además, asumo el compromiso de informar cualquier cambio relacionado con la información indicada en el presente documento en un máximo de 30 días de producirse.					
8. AUTO CERTIFICACIÓN RESIDENCIA FISCAL CLIENTE					
¿Tiene Residencia Fiscal o Legal en otro país distinto a Ecuador? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Indique el país:		Ciudad:	Número de identificación fiscal:		
Dirección detallada del país que indico anteriormente:					
¿Es ciudadano estadounidense para fines fiscales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es SI llenar el formulario W9					
Persona Estadounidense para Ley FATCA, es un individuo que reúne alguna de las siguientes características:					
A. Ciudadano estadounidense con pasaporte estadounidense		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
B. Residente estadounidense con tarjeta de residencia (Green Card)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
B. Residente parcial (183 días en 1 año calendario, o 122 días en promedio en los últimos tres años calendario)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Dirección detallada del EEUU, calle principal, número transversal, referencia, ciudadela, edificio, otros:					

9. DECLARACIÓN DE VINCULACIÓN

Declaro que SI NO mantengo vinculación con alguno de los Accionistas, Directores, Funcionarios o Empleados de Anefi S.A.

Si la respuesta fue positiva, favor indicar en que consiste tal vinculación y con que persona específicamente:

Nombre:

10.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LICITO DE RECURSOS

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.

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 actualizaran la documentación necesaria en un plazo de 30 días a partir de la fecha de cambio.

5. De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, autorizo expresamente a ANEFI S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos, para el tratamiento, en el sentido más amplio, al uso, ejecución, divulgación, recopilación, agrupación, segmentación y almacenamiento de mis datos personales, que hayan sido recibidos por cualquier medio físico o electrónico, para el desarrollo de sus actividades comerciales, promoción, comercialización y provisión de productos o servicios propios y/o de terceros, realizados directa o indirectamente, cumpliendo con la normativa referente a la protección de derechos personales.

Declaro que toda información consignada es verídica y exacta, que conozco mi derecho de solicitar que la presente autorización de tratamiento de datos personales sea revocada; así también, mis derechos de acceso, información, eliminación, rectificación, actualización, oposición o anulación de mis datos personales, y que conozco y acepto que, seré notificado en el caso de ocurrir cualquier vulneración respecto del tratamiento de mis datos personales, por lo que, exoneró a ANEFI S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos, de cualquier responsabilidad si mis datos personales se vieran comprometidos por el acceso no autorizado derivado de la materialización de algún riesgo, amenaza, vulnerabilidad, que resulte en pérdidas, alteraciones, destrucción o comunicación accidental o ilícita en el tratamiento de mis datos personales por agentes externos en los que ANEFI no tenga ningún tipo de injerencia, tanto en sus canales digitales como en sus medios físicos y electrónicos de almacenamiento y tratamiento de datos personales.

6. Además, declaro que la presente Autorización la realizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca y en tal sentido, conozco que ANEFI, realizará todos los esfuerzos razonables para cumplir con las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas apropiadas para procurar la seguridad y confidencialidad de los datos de sus clientes y partícipes, dentro de los márgenes establecidos por la normativa aplicable.

CIUDAD Y FECHA _____

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA EJECUTIVO RESPONSABLE

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Revisión listas de control: Observados: Peps: ONU: OFAC:

Fechas de verificación | Hora: | Nombre de quien verifica: | Cargo:

Observación:

Firma de Responsabilidad: