

**MANUAL DE CONTROL INTERNO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, PARA LA PROTECCIÓN DEL CLIENTE**
**DPTO. RESPONSABLE: NEGOCIOS**
**Formulario 2023-03-002**
**1.- Datos de la Empresa / Institución:**

Razón Social		Nacionalidad	Tipo de Identificación RUC <input type="checkbox"/> ANALOGO <input type="checkbox"/>	Número de Identificación
Empresa, Compañía o Sociedad:	Sector Económico:	Actividad Económica:	Fecha de Constitución	
Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	Privada Financiera <input type="checkbox"/>	Comercio <input type="checkbox"/>	Manufactura <input type="checkbox"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
Compañía Limitada <input type="checkbox"/>	Privada No Financiera <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Agricultura <input type="checkbox"/>	Es cliente de LA CASA DE VALORES desde:
Comandita <input type="checkbox"/>	Públicas <input type="checkbox"/>	Industria <input type="checkbox"/>	Pesca <input type="checkbox"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
Otras <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>	Construcción <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>	

**2.- Dirección de la Empresa:**

Calle o vía Principal	Número	Transversal	Parroquia
Provincia	Cantón	Teléfono, Extensión	Página web de la Empresa

**3.- Representante Legal de la Empresa:**

Apellidos	Nombres	Profesión	No. Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
Nacionalidad	Dirección Domiciliaria	Teléfono domicilio	Cargo Desempeña
Tiempo/Permanencia en la Empresa	Fecha de Vencimiento del Nombramiento	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	

**4.- Referencia Bancaria y/o Comercial de la Empresa / Institución:**

Institución Financiera:	Tipo de Cuenta: Ahorros: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>	No. de Cuenta:
Casa Comercial	Dirección	Teléfono
	Monto	Fecha Adquisición

**5.- Dirección donde le gustaría recibir su Estado de Cuenta, Notificaciones y Liquidaciones:**

Dirección física:
Dirección electrónica:
Especificar Nombre del Contacto:

**6.- En ausencia del contacto autorizado se notificará a:**

Apellidos y Nombres	Cargo	Teléfono	Dirección
---------------------	-------	----------	-----------

**7.- Apertura de Portafolio de Valores:**

 Amparados en la Ley de Mercado de Valores y las disposiciones del Código de Comercio, autorizo a LA CASA DE VALORES, para la apertura y manejo de un Portafolio de Valores Si ☐ No ☐
**8.- Registro de Firmas Autorizadas:**

Complete este espacio, sólo si solicita o tiene vigente un Contrato de Administración de Portafolio				
Apellidos y Nombres	Cargo	N° Identificación	Firma Individual/Conjunta	Registro de Firmas
			<input type="text"/> <input type="text"/>	
			<input type="text"/> <input type="text"/>	
			<input type="text"/> <input type="text"/>	

**9.- Nómina de Socios/Accionistas: (A partir del 25% de Participación)**

Apellidos y Nombres	Nº Identificación	Número de Acciones	Participación en %

**10.- Situación Financiera**

Total Activos		Estimado ingresos mensuales	
Total Pasivos			
Total Patrimonio		Fuente principal de ingresos	

**11.- Política Conozca a su Cliente:**

a) Por favor indique el origen de los fondos que piensa negociar a través de nuestra firma.

b) Algún Socio, Accionista o Representante Legal desempeña o ha desempeñado funciones en el Sector Público, en los últimos 4 años, dentro o fuera del país?

Si

☐

No

☐

c) Si en el literal anterior la respuesta es Positiva, Detalle los Apellidos y Nombres completos y cuál es o era la Remuneración Mensual Unificada percibida en el Sector Público:

Apellidos y Nombres	Remuneración	Apellidos y Nombres	Remuneración
1		2	
3		4	

**LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE A LA CASA DE VALORES, SERAN MANEJADOS CON ESTRUCTA RESERVA BASADOS EN EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY DE MERCADO DE VALORES REFERENTE AL SIGILO BURSÁTIL.****AUTORIZACION**

Concedor (a) de las disposiciones de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente a LA CASA DE VALORES, 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 o sus funcionarios.

En nombre de mi representada, declaro que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta, eximo a LA CASA DE VALORES, 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 LA CASA DE VALORES

---

**Firma del Representante Legal****EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEBERÁ INFORMAR AL CLIENTE QUE ESTE FORMULARIO ESTA BASADO EN LA POLITICA "CONOZCA A SU CLIENTE", RECOMENDADA EN LA "LEY DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS".****Para uso interno de LA CASA DE VALORES**

Apellidos y Nombre del Funcionario:	Área / Departamento:	Fecha de Ingreso o Actualización:	Revisión Debida Diligencia:	Observaciones

---

**Firma del Funcionario Responsable**