

1.- Datos del Cliente:

| | | | |
|---|--|--|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Fecha de Nacimiento DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | Lugar de Nacimiento: (Provincia, Cantón) | Nacionalidad | No. Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> |
| Correo Electrónico: | Profesión u Ocupación | Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> | Nivel de Instrucción Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> |
| En caso de vivir en el extranjero, indicar el país de residencia | Es cliente de LA CASA DE VALORES desde: | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |

2.- Dirección Domiciliaria:

| | | | | | |
|-----------------------|--------|-------------|--------------------|----------------|--------------------------|
| Calle o vía Principal | Número | Transversal | Barrio o Sector | | |
| Provincia | Cantón | Parroquia | Teléfono domicilio | Teléf. Celular | Teléf. de algún familiar |

3.- Situación Laboral:

| | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| Empleado 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"/> |
| Nombre de Institución, Empresa o Negocio | Fecha desde cuando labora en la Empresa DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | Cargo que desempeña | Actividad Económica | | |
| Dirección de Institución, Empresa o Negocio | Cantón | Provincia | Teléfono | Correo electrónico en la Empresa | |

4.- Datos del Cónyuge o conviviente:

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | Nacionalidad |
| Profesión u Ocupación | Nivel de Instrucción Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> | Fecha Nacimiento DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | No. Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> |

5.- Referencia Bancaria y/o Comercial:

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

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

| |
|----------------------------------|
| Dirección física: |
| Dirección electrónica: |
| Especificar Nombre del Contacto: |
| |

| | | | | | |
|--|--|----------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|
| 7.- En su ausencia se notificará a: | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | Parentesco | Dirección | | Teléfono |
| 8.- Apertura de Portafolio de Valores: | | | | | |
| Amparados en la Ley de Mercado de Valores y las disposiciones del Código de Comercio, autorizo a Casa de Valores , para la apertura y manejo de un Portafolio de Valores. | | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9.- Registrar las Firmas Autorizadas: | | | | | |
| Complete este espacio, sólo si solicita o tiene vigente un Contrato de Administración de Portafolio | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | Parentesco | Nº Identificación | Firma Individual/Conjunta | Registro de Firmas |
| | | | | <div></div> <div></div> | |
| | | | | <div></div> <div></div> | |
| 10.- Política Conozca a su Cliente: | | | | | |
| a) Origen de Fondos Por favor 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) Situación Económica | | | | | |
| Activos: US\$ | | Pasivos: US\$ | | Capital: US\$ | |
| d) ¿Usted, su cónyuge o conviviente, han desempeñado funciones públicas, en los últimos 4 años, dentro o fuera del país? | | | | e) Indique cuál es o era la Remuneración Mensual Unificada en el sector público: US\$ | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | |
| f) Si sus familiares (Padres, Hijos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, Suegros, Cuñados); han desempeñado funciones públicas, en los últimos 4 años, dentro o fuera del país, por favor detalle: | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | Parentesco | Remuneración Mensual | Apellidos y Nombres | Parentesco |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE A LA CASA DE VALORES, SERAN MANEJADOS CON ESTRUCTURA BASADOS EN EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY DE MERCADO DE VALORES REFERENTE AL SIGILO BURSÁTIL. | | | | | |
| AUTORIZACION | | | | | |
| Conocedor (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 LA CASA DE VALORES o sus funcionarios. | | | | | |
| Declaro expresamente 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 Cliente | | | | | |
| Para uso interno de LA CASA DE VALORES | | | | | |
| Apellidos y Nombre del Funcionario: | | Área / Departamento: | Fecha de Ingreso o Actualización: | Revisión Debida Diligencia: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Observaciones: | |
| Firma del Funcionario Responsable | | | | | |