FORMULARIO PREVENTIVO CONOZCA A SU CLIENTE

PERSONAS NATURALES

Ciudad:	**Fecha:**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres completos:	**Cédula/ Pasaporte:**
Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer	**Nacionalidad**
País de Domicilio	**Provincia de Domicilio:**
Dirección Domiciliaria:	**Teléfono(s):**
Correo electrónico:	**Nombres completos del cónyuge/conviviente**
Estado civil:	**Nacionalidad del Cónyuge:**
Escolaridad:	**Cédula/Pasaporte Cónyuge / Conviviente**

1.2. INFORMACIÓN TRABAJO

Propósito relación comercial:	**Nombre Institución donde trabaja:**
Dirección domicilio laboral:	**Celular:**
Correo electrónico:	**Cantón y Barrio**
Actividad económica:	**Cargo:**
Valor ingreso mensual:	**Valor egresos mensuales:**
Provincia de Domicilio (Act. Econ. Declarada):	**Proveedor del Estado:** ☐ SI ☐ NO

1.3. BENEFICIARIO FINAL

Nombres y Apellidos del Beneficiario Final	**Ingresos Mensuales**
Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer	**Nacionalidad**
Parentesco	**Ocupación**
Cédula/ Pasaporte:	**Es o ha sido Persona Expuesta Políticamente** ☐ SI ☐ NO

2. VINCULACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEPS):

Declaro que mi cónyuge, parientes (padres, hijos, primos, suegros o cuñados) ☐ SI ☐ NO son PEPS, es decir desempeñan y/o han desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos dos años, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario o Director Nacional, Asesores, dignatarios elegidos por voto popular o que hayan tenido injerencia política a nivel nacional o internacional.

Nombres completos:		**Cédula/Pasaporte:**
Tipo de relación:		**Teléfono(s):**
Funcionario público: ☐ SI ☐ NO	**Nombre institución:**	**Fecha de inicio de cargo**
Nivel del Puesto:	**Rol del Puesto/ Cargo:**	**Fecha de fin de cargo (caso de aplicar)**

Nombres completos:		**Cédula/Pasaporte:**
Tipo de relación:		**Teléfono(s):**
Funcionario público:	**Nombre institución:**	**Fecha de inicio de cargo**
Nivel del Puesto:	**Rol del Puesto/ Cargo:**	**Fecha de fin de cargo (caso de aplicar)**

3. DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA (ÚLTIMO PERÍODO ECONÓMICO)

DESCRIPCION DE ACTIVOS	VALOR	DESCRIPCION DE PASIVOS	VALOR	ORIGEN DE LOS FONDOS	DESTINO DEL INMUEBLE
TOTALES:		**TOTALES:**			

Porcentaje a Pagar con Fondos Propios	Porcentaje a Pagar con Financiamiento
Porcentaje a Pagar con Fondos Beneficiario Final	Porcentaje a Pagar con Financiamiento Beneficiario Final

4. DE LAS REFERENCIAS DEL SOLICITANTE

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	PARENTESCO	TELEFONO

REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	MONTO	TELÉFONO

REFERENCIAS BANCARIAS

INSTITUCIÓN	No. CUENTA	TIPO CUENTA

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y LICITUD DE LOS FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorización:

Autorizo de forma libre, expresa e irrevocable a BALAREZO NARVÁEZ CONSTRUCTORES BALNAVCONS S.A.S. para que, cuantas veces sean necesarias, obtenga, verifique y trate mi información crediticia, tributaria y personal proveniente de cualquier fuente de información —incluidos burós de crédito y proveedores de referencias— exclusivamente para fines de identificación (KYC), evaluación de riesgos, cumplimiento regulatorio y gestión de la relación contractual, conforme a la normativa de protección de datos aplicable. Conozco mis derechos de acceso, rectificación, actualización, eliminación, oposición, portabilidad y revocatoria del consentimiento, sin perjuicio de la licitud del tratamiento ya realizado conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos. Autorizo expresamente a BALAREZO NARVÁEZ CONSTRUCTORES BALNAVCONS S.A.S. el tratamiento, conservación y transferencia de mis datos personales conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Me comprometo a actualizar esta información en caso de cualquier cambio relevante (datos personales, financieros o familiares) dentro de los 30 días siguientes a su ocurrencia.

Declaro bajo juramento que el origen de los fondos entregados y/o involucrados en la presente relación/operación es lícito, y que no proviene ni directa ni indirectamente de actividades ilícitas tipificadas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Combate del Delito de Lavado de Activos y de la Financiación de Otros Delitos ni de normativa conexa. Declaro, además, que el destino de los bienes/servicios derivados de esta transacción no será utilizado para financiar, promover u ocultar actividades ilícitas. Autorizo a Fiduvalor Casa de Valores S.A y a Gestionfiduciaria Administradora de Fondos y Fideicomisos S.A a realizar los análisis y verificaciones que estime pertinentes (incluida la consulta a fuentes públicas y privadas habilitadas), y a informar de inmediato y de forma documentada a la autoridad competente en caso de señales de inusualidad o requerimientos de investigación, de conformidad con la normativa aplicable. Garantizo que la información consignada en este formulario y la documentación de soporte es veraz, completa y actualizada. Me comprometo a comunicar oportunamente a Fiduvalor Casa de Valores S.A y a Gestionfiduciaria Administradora de Fondos y Fideicomisos S.A cualquier cambio relevante y a proporcionar la información adicional que sea razonablemente solicitada para fines de identificación, evaluación y cumplimiento normativo. Reconozco que la entrega de información falsa, incompleta o adulterada puede dar lugar a las acciones y sanciones previstas en la legislación ecuatoriana y a las medidas contractuales correspondientes (incluida la suspensión o terminación de la relación, según el caso). Declaro no actuar por cuenta o representación de un tercero, salvo lo indicado en la sección 1.3.

6. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

_____

Firma del Cliente

Nombres y Apellidos:_____

Número CC./PAS:_____

Ciudad:_____

Fecha (aaaa/mm/dd):_____

7. VERIFICACIÓN DE DATOS

CONTROL INTERNO

Firma: _____
NOMBRE _____
DEPARTAMENTO COMERCIAL

Firma: _____
NOMBRE _____
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACION DE DATOS

Fecha: _____
Nombre:_____

Firma: _____