

## FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE

PERSONAS NATURALES

El formulario debe ser llenado con claridad y sin tachones o enmendaduras. La información solicitada se encuentra conforme las disposiciones amparadas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, Junta de Política y Regulación Financiera y Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE				
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres completos		
Identificación: Cédula □□□□□□□□□□	RUC □□□□□□□□□□□□□□	Pasaporte □□□□□□□□□□□□□□		
Lugar y fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo		
		Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	
Estado civil				
Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Dirección del domicilio	Teléfono del domicilio	Teléfono celular	Correo electrónico personal	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (si el cliente es menor de edad)				
Nombres y apellidos completos		Número de identificación	Actividad económica	
Dirección domicilio	Teléfono domicilio	Lugar de trabajo	Dirección lugar de trabajo	Número celular
DATOS DE RESIDENCIA (llenar solo si el cliente reside en el exterior)				
País y ciudad de residencia	Dirección en la ciudad de residencia		Apartado postal	
2. DATOS ECONÓMICOS FINANCIEROS				
Detalle de la Profesión/Ocupación principal / Actividad económica				
Nombre de la empresa donde trabaja		Cargo que ocupa	Años en el cargo	
Dirección del trabajo	Teléfono trabajo	Fax trabajo	Correo electrónico trabajo	

Actividad económica Secundaria	Tiempo que ejecuta la actividad económica secundaria	Nombre y dirección de la actividad económica secundaria	Ciudad donde se desarrolla

**ESTADO DE SITUACIÓN PERSONAL:**

ACTIVOS		PASIVOS	
Detalle	Valor	Detalle	Valor
Efectivo en bancos a la fecha del formulario		Cuentas por pagar	
Inversiones a largo plazo / acciones / participaciones		Créditos hipotecarios / prendarios	
Inmuebles		Créditos quirografarios	
Muebles, vehículos, maquinaria		Saldo por pagar en tarjetas de crédito (diferidos)	
Cuentas por Cobrar			
Mercaderías			
<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>TOTAL PASIVOS</b>	

INGRESOS		GASTOS	
Ingreso mensual derivado de la actividad económica principal		Gasto mensual servicios básicos	
Ingreso mensual derivado de la actividad económica secundaria		Gasto mensual alimentación	
		Gasto mensual por educación	
		Gasto mensual arriendo / hipoteca	
		Otros Gastos mensuales	
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>TOTAL GASTOS</b>	

**Total Patrimonio del cliente (activos menos pasivos)**
**DETALLE DE CUENTAS E INVERSIONES DEL CLIENTE EN EL SISTEMA FINANCIERO**

Nombre de la Institución	Tipo de Cuenta	No. Cuenta

**DETALLE DE TRANSACCIONES Y/O PRODUCTOS FINANCIEROS QUE POSEE EN DIVISAS INTERNACIONALES (en caso de aplicar)**

Tipo de producto o servicio	Identificación del producto o servicio	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**3. DATOS DEL (LA) CÓNYUGE**

Nombres completos:	Número de identificación: □□□□□□□□□□□□□□	Actividad económica del cónyuge / Nombre de la empresa donde trabaja:
--------------------	---	---

**4. VINCULACIONES**

El cliente es o ha sido:	
¿Funcionario del Gobierno Central, Municipio o Prefectura?	¿Cuál?
¿Miembro del algún Partido Político?	¿Cuál?
Ejecutivo de una Empresa de propiedad del Gobierno?	¿Cuál?
Familiar cercano o asociado de algún funcionario de Gobierno?	¿De quién?

**5. DECLARACIÓN DE LICITUD DEL ORIGEN DE LOS FONDOS**

Los fondos que se entregarán al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Pucará provienen de (llenar los campos aplicables):

PAÍS DE ORIGEN DEL RECURSO	PERSONA QUE ENTREGARÁ EL RECURSO	RELACIÓN CON EL CLIENTE	ACTIVIDAD QUE DA ORIGEN A LOS RECURSOS	MONTOS APROX. QUE SE ESPERA RECIBIR	MOTIVO DE LA ENTREGA DEL RECURSO

CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA INDICADA ES CORRECTA Y VERDADERA, ENTIENDO QUE LA MISMA SERÁ LEÍDA/ REVISADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, QUIENES LA PODRÁN CONSIDERAR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE CONSIDEREN NECESARIOS. IGUALMENTE CERTIFICO Y DECLARO QUE LOS VALORES ENTREGADOS SON LÍCITOS Y CONSECUENTEMENTE NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILEGAL O ILÍCITA, NI LOS FONDOS SERÁN DESTINADOS A ACCIONES RELACIONADAS Y TIPIFICADAS EN LAS LEYES DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS VIGENTES.

\_\_\_\_\_

Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_

Firma cliente

**PARA USO EXCLUSIVO INTERNO**

Nombre y cargo de quien recibe la información: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>VERIFICACIÓN DE DATOS</b>	Identificación	<input type="checkbox"/>	Direcciones	<input type="checkbox"/>	Fecha: _____
	Teléfonos	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>	Nombre y Firma: _____
	Referencias	<input type="checkbox"/>	Actividad económica	<input type="checkbox"/>	

