

**FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE**  
PERSONA JURÍDICA

RECOMENDACIÓN
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).

I. INFORMACIÓN BÁSICA CONTRATANTE			
Razón Social			
RUC <input type="checkbox"/> Identidad extranjera <input type="checkbox"/>	N° Identificación		
Actividad económica			
Tipo de compañía	Sociedad anónima <input type="checkbox"/> Compañía anónima <input type="checkbox"/> Sucursal extranjera <input type="checkbox"/> Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> S.A.S <input type="checkbox"/>		
	Asociación <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Comandita acciones <input type="checkbox"/> Sociedad hecho <input type="checkbox"/>		
	Otras no reguladas por SCVS <input type="checkbox"/> Especifique:		
Calle principal		Número	
Calle secundaria		Sector/Barrio	
Provincia		Cantón	
Ciudad		Parroquia	
Correo electrónico		Código Postal	
Teléfono		Celular	
II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			
Nombres Completos		Apellidos (Paterno – Materno)	
Tipo identificación	Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/>	N° Identificación	
Nacionalidad			
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión de hecho <input type="checkbox"/>		
Dirección de domicilio			
Teléfono		Celular	
Correo electrónico personal			
Correo electrónico comercial			
III. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE (En el caso que aplique)			
Nombres Completos		Apellidos (Paterno – Materno)	
Nacionalidad		N° Identificación	
Dirección			
Correo electrónico		Teléfono (s)	
IV. DECLARACIÓN SOBRE CONDICION PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP) APLICA AL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			
Personas Expuestas Políticamente (PEP): son todas aquellas personas naturales nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en el extranjero, desarrollan funciones prominentes en una organización internacional, o tienen relación hasta el 2do. grado de consanguinidad o 1er. grado de afinidad con una PEP, es, o se considera como un estrecho colaborador de una persona pública.			
Usted desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el extranjero			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nota: Si la respuesta es SI, llenar los siguientes campos			
Organismo/ Institución:			

Cargo que desempeña o desempeñó	
Fecha de culminación del cargo	
¿Es usted familiar de una PEP (padre/hijos/abuelos/nietos, cónyuge o conviviente) o usted trabaja de forma directa o es colaborador cercano de una PEP (Persona expuesta políticamente)? Nota: Si la respuesta es SI, llenar los siguientes campos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Relación o parentesco que tiene con la PEP:	
Apellidos y nombres del PEP:	
Institución del PEP:	
Cargo	

**VIII. DECLARACIONES**

Declaro que los datos consignados en el presente formulario son correctos y, por tanto, me comprometo a entregar la información y/o documentación adicional cuando me sea requerida. Así mismo, declaro que los recursos, bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de su aplicación, tienen y tendrán origen y destino lícito.

Eximo al Gobierno Autónomo Descentralizado cantonal de Pucará, de cualquier tipo de responsabilidad, inclusive frente a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

**IX. AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Autorizo al GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO CANTONAL DE PUCARÁ, en cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales a tratar mis datos personales para los propósitos y alcances específicos relacionados con el remate del bien público.

	Firma del representante legal o apoderado
Lugar y Fecha	

**X. PARA USO INTERNO DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN PUCARÁ**

Certifico que he revisado la información proporcionada por el cliente solicitante y/o contratante, y he verificado la documentación e información consignada en el formulario "Conozca a su Cliente". Además he realizado la revisión de los datos del solicitante y/o contratante.

Revisado y confirmado por:		Aprobado por:	
Unidad Financiera <input type="checkbox"/>		Unidad Administrativa <input type="checkbox"/>	Presidente Junta de Remate <input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:		Apellidos y Nombres	
Fecha:		Fecha:	
Firma:		Firma:	

