

FORMULARIO CONOZCA SU PERSONA JURIDICA

LUGAR Y FECHA		PROPÓSITO DE LA RELACION COMERCIAL															
<b>DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD</b>																	
RAZON SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL		TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (RUC, OTRO)		NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		CUAL ES EL ORGANISMO DE CONTROL DE LA ENTIDAD		FECHA DE CONSTITUCION (dd/mm/aaaa)							
				R <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>						dd mm aaaa							
PAIS DE CONSTITUCIÓN		CIUDAD DE CONSTITUCIÓN		ACTIVIDAD ECONOMICA		TIPO DE ENTIDAD		FINALIDAD		REGISTRADO EN EL MERCADO DE VALORES		COTIZA EN BOLSA					
						PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		CON FINES DE LUCRO <input type="checkbox"/> SIN FINES DE LUCRO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> Cuál? _____ NO <input type="checkbox"/>					
NOMBRES DE PERSONA DE CONTACTO			NUMERO TELEFONO DE PERSONA DE CONTACTO			RELACION PERSONA DE CONTACTO CON LA ENTIDAD			DIRECCION CORREO ELECTRONICO PERSONA DE CONTACTO								
ES SUJETO OBLIGADO ANTE LA UAFE (UNIDAD DE ANALISIS FINANCIERO Y ECONOMICO)? (en caso de ser positiva la respuesta deberá adjuntar el certificado de cumplimiento de obligaciones ante este organismo de control)										SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>							
LE HAN REALIZADO AUDITORIAS EXTERNAS?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre de la Auditoria _____ Fecha de última revisión _____													
SE HAN REALIZADO REFORMAS A LOS ESTATUTOS DESDE SU CONSTITUCIÓN?						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EN CASO DE HABER REALIZADO REFORMAS, POR FAVOR DETALLAR LOS PRINCIPALES CAMBIOS:									
FECHA DE LA REFORMA		BREVE DETALLE DE LAS REFORMAS REALIZADAS															
<b>DATOS DOMICILIARIOS DE LA ENTIDAD</b>																	
PAIS DE RESIDENCIA		PROVINCIA DE RESIDENCIA				CIUDAD DE RESIDENCIA											
CANTON DE RESIDENCIA		BARRIO O SECTOR				CALLE PRINCIPAL / NUMERO											
CALLE TRANSVERSAL		EDIFICIO / CONJUNTO				PISO / Nº DPTO											
<b>RELACIONADOS CON LA ENTIDAD</b>																	
LA ENTIDAD TIENE ACCIONES O PARTICIPACIONES EN OTRAS ENTIDADES?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EN CASO DE SER AFIRMATIVA LA RESPUESTA POR FAVOR LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN											
SOCIEDADES O EMPRESAS (NOMBRES)		NUMERO DE RUC		PAIS DONDE SE LOCALIZA LA ACCION Y/O PARTICIPACION		PORCENTAJE DE PARTICIPACION		ACTIVIDAD ECONOMICA		REGISTRADA EN EL MERCADO DE VALORES?		MANTIENE O HA MANTENIDO ALGUN TIPO DE RELACION CON EL CORREOS DEL ECUADOR?		EN CASO DE POSITIVO, DETALLE EL TIPO DE RELACION			
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<b>DATOS REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO</b>																	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS				TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CI/PASAPORTE, OTRO)		NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PAIS DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		GENERO					
				CI <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>						dd mm aaaa		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>					
NACIONALIDAD		EN CASO DE EXTRANJERO: FECHA INGRESO AL PAIS		FECHA EXPEDICION PASAPORTE VIGENTE		FECHA CADUCIDAD PASAPORTE		FECHA NOMBRAMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL		FECHA VENCIMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL		TELEFONO DOMICILIO		TELEFONO CELULAR		OTRO TELEFONO DE CONTACTO	
		dd mm aaaa		dd mm aaaa		dd mm aaaa		dd mm aaaa		dd mm aaaa							
DIRECCION CORREO ELECTRONICO						ES ACCIONISTA DE LA ENTIDAD?		TRABAJA EN EL SECTOR PUBLICO?		HA TRABAJADO EN EL SECTOR PUBLICO?							
						SI <input type="checkbox"/> % _____ NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> Lugar _____ NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> Lugar _____ NO <input type="checkbox"/>							
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:		NINGUNA: <input type="checkbox"/> PRIMARIA: <input type="checkbox"/> SECUNDARIA: <input type="checkbox"/> SUPERIOR: <input type="checkbox"/>		MAESTRIA: <input type="checkbox"/> PHD: <input type="checkbox"/> OTRA: <input type="checkbox"/> Especifique _____		PROFESIÓN											
<b>DIRECCION DOMICILIARIA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO</b>																	
PAIS DE RESIDENCIA		PROVINCIA DE RESIDENCIA				CIUDAD DE RESIDENCIA											
CANTON DE RESIDENCIA		BARRIO O SECTOR				CALLE PRINCIPAL / NUMERO											
CALLE TRANSVERSAL		EDIFICIO / CONJUNTO				PISO / Nº DPTO											
ESTADO CIVIL REPRESENTANTE LEGAL		SOLTERO: <input type="checkbox"/> CASADO: <input type="checkbox"/> UNION LIBRE: <input type="checkbox"/> Fecha Unión Libre _____		DIVORCIADO: <input type="checkbox"/> SEPARADO: <input type="checkbox"/> VIUDO: <input type="checkbox"/>		TIENE SEPARACION DE BIENES?		SI <input type="checkbox"/> Fecha _____ NO <input type="checkbox"/>									
<b>DATOS CONYUGE O CONVIVIENTE DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO</b>																	
NOMBRE COMPLETO		TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CI/PASAPORTE, OTRO)		NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		PAIS DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		EN CASO DE EXTRANJERO: FECHA INGRESO AL PAIS		TELEFONO CELULAR			
		CI <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>				dd mm aaaa						dd mm aaaa					

RELACIONADOS CON EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO							
EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO TIENE INGERENCIA O ES ACCIONISTA DE OTRAS ENTIDADES?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EN CASO DE SER AFIRMATIVA LA RESPUESTA POR FAVOR LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN			
SOCIEDADES O EMPRESAS (NOMBRES)	NUMERO DE RUC	PAIS DONDE SE LOCALIZA LA ACCION Y/O PARTICIPACION	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	ACTIVIDAD ECONOMICA	REGISTRADA EN EL MERCADO DE VALORES?	MANTIENE O HA MANTENIDO ALGUN TIPO DE RELACION CON CORREOS DEL ECUADOR?	EN CASO DE POSITIVO, DETALLE EL TIPO DE RELACION
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

INFORMACION DE ACCIONISTAS DE LA ENTIDAD (Considerar que la información requerida es hasta conocer los beneficiarios finales Persona Natural)						
APELLIDOS Y NOMBRES DE TODOS LOS SOCIOS O ACCIONISTAS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O MAYOR AL 25%	% DE PARTICIPACION	Nº DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	LUGAR DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONOMICA QUE REALIZA	TRABAJA O HA TRABAJADO EN EL SECTOR PUBLICO?
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACION FINANCIERA DE LA ENTIDAD			
INFORMACION PATRIMONIAL			
	ULTIMO AÑO , registre el año _____	PENULTIMO AÑO	ANTEPENULTIMO AÑO
TOTAL ACTIVOS			
TOTAL PASIVOS			
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>			
CAPITAL SUSCRITO			
CAPITAL PAGADO			

INFORMACION DE RESULTADOS			
	ULTIMO AÑO , registre el año _____	PENULTIMO AÑO	ANTEPENULTIMO AÑO
INGRESOS OPERATIVOS			
INGRESOS NO OPERATIVOS			
<b>TOTAL INGRESOS</b>			
GASTOS OPERACIONALES			
GASTOS NO OPERACIONALES			
<b>TOTAL EGRESOS</b>			
<b>UTILIDAD</b>			
VALOR PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA			

CUENTAS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS NACIONES E INTERNACIONALES ( Bancos, Cooperativas, otros)							
NOMBRE DE LA INSTITUCION	No. DE CUENTA	FECHA DE APERTURA (dd/mm/aaaa)	TIPO DE CUENTA	PAIS Y CIUDAD DE APERATURA	LOS FONDOS QUE SE MANEJA EN LA CUENTA PROVIENEN DE:	PROMEDIO EN CIFRAS DE LOS SEIS ULTIMOS MESES	SALDO A LA FECHA
<b>TOTAL</b>							

INVERSIONES						
NOMBRE DE LA INSTITUCION	No. DE CERTIFICADO	FECHA DE APERTURA (dd/mm/aaaa)	FECHA DE VENCIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PAIS DE APERATURA	PROCEDENCIA DE FONDOS DEL CAPITAL INVERTIDO	VALOR INVERSIÓN
<b>TOTAL</b>						

**DETALLE DE TARJETAS DE CRÉDITO**

EMISOR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)	VALOR CUPO OTORGADO

**REFERENCIAS COMERCIALES**

DETALLE TIPO DE REFERENCIA (Proveedor, Cliente, etc)	NOMBRE DE LA ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO (adquirido, ofertado)	TIEMPO DE RELACION COMERCIAL	Nº TELEFONICO	PERSONA DE CONTACTO	VALOR PROMEDIO

**Declaración PEP por parte del Representante legal de la empresa:**

- Declaro que SI  NO  soy una "Persona Expuesta Politicamente", por desempeñar o haber desempeñado alguna dignidad pública de elección popular o de alta responsabilidad de Estado. Dignidad/Cargo/Empresa \_\_\_\_\_

- Declaro que SI  NO  mantengo relaciones:  
 Comerciales  Contractuales  Laborales  o me encuentro asociado de cualquier forma con una "Persona Expuesta Politicamente". Tipo de relación/Entidad \_\_\_\_\_

- Declaro que los accionistas de la entidad con porcentaje accionarial igual o superior al 25% SI  NO  son Personas Expuestas Politicamente", por desempeñar o haber desempeñado alguna dignidad pública de elección popular o de alta responsabilidad de Estado  
 Señale Dignidad/Cargo/Entidad. \_\_\_\_\_

- Declaro que los accionistas de la entidad con porcentaje accionarial igual o superior al 25% SI  NO  mantienen relaciones:  
 Comerciales  Contractuales  Laborales  o se encuentran asociadas de cualquier forma con una "Persona Expuesta Politicamente".  
 Tipo de relación/Entidad \_\_\_\_\_

Para el caso que la respuesta sea positiva se deberá suscribir el Formulario de "Aprobación Inicio/Continuidad relación Pep"

"Declaro bajo juramento que: 1) la información detallada en este documento es veraz, íntegra y fidedigna y autorizo a CDE en Liquidación a realizar el análisis y/o validación que considere pertinentes respecto de esta información y cualquier otra (incluye burós de crédito) que se pueda obtener de fuentes públicas o privadas en el momento que lo requiera, sin que este hecho signifique violación alguna a mis derechos. Cualquier modificación la daré a conocer en el plazo máximo de 30 días luego de ocurrido el cambio. En el evento de no realizarse ninguna modificación, me comprometo a actualizar por lo menos anualmente esta información, suministrando la documentación legal requerida de acuerdo a la legislación vigente y aplicable. En caso de incumplimiento de esta obligación asumo cualquier responsabilidad por tal omisión; y, 2) Declaro que los bienes y fondos con los cuales opero provienen de fuentes lícitas y no se destinarán a actividades relacionadas con la producción, consumo, comercialización y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o cualquier otra actividad ilícita o relacionada al Lavado de Activos y el Financiamiento de Delitos como el Terrorismo, eximiendo a CDE en Liquidación de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual los firmantes autorizan a CDE en Liquidación para que efectue todas las indagaciones que razonablemente considere oportuno realizar para comprobar el origen de tales bienes. En caso de que se inicien investigaciones sobre mi persona, relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, CDE en Liquidación podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que disponga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, renuncio a presentar en contra de CDE en Liquidación, sus funcionarios o empleados, cualquier reclamo o acción legal, judicial o extrajudicial, administrativa, civil, penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos

\_\_\_\_\_  
FIRMA / SELLO

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD**

Certifico / certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en los archivos interno y/o fue registrada en mi presencia.

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION DEL FORMULARIO:	
AGENCIA DE RECEPCION:	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE EL FORMULARIO:	
CARGO DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE EL FORMULARIO:	

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO DE CDE EN LIQUIDACION