

VINCULACIÓN – ACTUALIZACIÓN CLIENTE DE INVERSIONES PERSONA JURÍDICA

Lugar y fecha: _____ / _____		No. Operación: _____	
1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA JURÍDICA			
Nombre comercial: _____			
Razón social: _____			
Objeto social: _____			
Actividad principal de la empresa: _____			
RUC: _____		Actividad establecida en el RUC: _____	
País de constitución: _____		País de residencia: _____ Ciudad de residencia: _____	
Fecha de constitución: _____		Fecha última reforma de estatutos: _____	
Estructura Legal: <input type="checkbox"/> Entidad Regulada por la SEPS <input type="checkbox"/> Entidad Regulada por la SB <input type="checkbox"/> Sociedad Regulada por la SICVS <input type="checkbox"/> Entidad de Economía Mixta Regulada por la SC <input type="checkbox"/> Fundación no Gubernamental - Fondos Terceros <input type="checkbox"/> Organización sin Fines de Lucro <input type="checkbox"/> Institución Sector Público <input type="checkbox"/> Entidad con Residencia Fiscal del Exterior <input type="checkbox"/> Fideicomiso Mercantil de Inversión <input type="checkbox"/> Fideicomiso Mercantil de administración <input type="checkbox"/> Fideicomiso Mercantil de garantía <input type="checkbox"/> Fideicomiso Mercantil inmobiliario <input type="checkbox"/> Fideicomiso Mercantil de Titularización <input type="checkbox"/> Encargo Fiduciario <input type="checkbox"/> Entidad no registrada en la SICVS			
País de constitución de casa matriz: _____		Cotiza en Bolsa de Valores <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
País de residencia fiscal: _____		Dispone de Balances Auditados: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
a) ¿Posee residencia fiscal en otro(s) país(es) diferente(s) a Ecuador? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
b) ¿Se cataloga como una Entidad No Financiera Pasiva (aquella que el 50% o más de sus ingresos brutos provienen de ingresos pasivos como: dividendos, rentas, intereses, regalías, etc.)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
<i>“En caso de responder SÍ en alguna de las 2 preguntas anteriores a y/o b, por favor diligenciar el formulario de auto certificación pertinente”.</i>			
La entidad brinda servicios financieros como captación de recursos a nombre de terceros, custodia de títulos, servicios fiduciarios, fondos, seguros? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		No. GIIN - FATCA: _____	
Auditores externos: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Nombre: _____ Fecha Última Revisión: _____	
2. DATOS DE LOCALIZACIÓN DE PERSONA JURÍDICA			
Ciudad/Provincia/Cantón: _____ / _____ / _____			
Calle Principal/No./Transversal: _____ / _____			
Edificio /Piso: _____			
Teléfonos/ Celular/ Fax: _____		Correo electrónico: _____	
Dirección física fuera de Ecuador: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Detalle: _____		Telf. fuera del país: _____	
3. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL / DEL FIDUCIARIO			
Nombres completos: _____		Apellidos completos: _____	
Razón social: _____		Nacionalidad: _____	
Documento de identidad: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> RUC _____			
Lugar y fecha de nacimiento: _____		Género: _____	
Fecha de inscripción del Nombramiento en Registro Mercantil: _____		Vigencia Nombramiento: _____	
Teléfono domicilio: _____		Teléfono Celular: _____	
Dirección domicilio: _____		Ciudad: _____ País: _____	
Facultad de monto para comprometer a la compañía: _____		Correo elect: _____	
Declara que <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO es una "Persona Expuesta Políticamente", por desempeñar o haber desempeñado alguna dignidad pública de elección popular o de alta responsabilidad en el estado. Cargo: _____ Fecha de nombramiento: _____ Fecha de culminación: _____ Declara que <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO mantiene relaciones <input type="checkbox"/> Comerciales <input type="checkbox"/> Contractuales <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> o se encuentra asociado de cualquier forma con una "Persona Expuesta Políticamente": Nombres y apellidos del PEP: _____ Nombres y apellidos completos de cónyuge: _____ Documento de identidad cónyuge: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte _____			
4. INFORMACIÓN PERSONA DE CONTACTO			
Nombres completos: _____		Apellidos completos: _____	
Documento de identidad: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro _____		Nacionalidad: _____ Género: _____	
Cargo: _____ Teléfono domicilio: _____		Es firma autorizada <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Dirección domicilio: _____ Teléfono celular: _____		Facultad de monto para comprometer a la Cía: USD. _____	

5. INFORMACIÓN DE ACCIONISTAS / FIDEICOMITENTES

5.1 Tiene algún accionista / fideicomitente con participación accionarial igual o superior al 10%: ☐ NO ☐ SÍ -Complete las siguientes secciones 5.1 y 5.2

ACCIONISTA 1

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 2

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 3

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 4

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 5

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 6

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 7

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 8

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

ACCIONISTA 9

Nombres y apellidos completos o razón social		% Participación	No. Identificación	Nacionalidad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

5.2 Si los accionistas son personas jurídicas, detalle las personas naturales que son los beneficiarios finales de la Empresa / Fideicomiso

BENEFICIARIO 1

Nombres y apellidos completos o razón social		No. Identificación	Nacionalidad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia	Ciudad de residencia	Provincia de residencia	Cantón de residencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección domiciliaria		Número de teléfono	¿Es PEP o relacionado con un PEP?
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Detalle el cargo y fecha		Actividad / ocupación	Género
<input type="text"/>		<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

BENEFICIARIO 2

Nombres y apellidos completos o razón social

No. Identificación

Nacionalidad

País de residencia

Ciudad de residencia

Provincia de residencia

Cantón de residencia

Dirección domiciliaria

Número de teléfono

¿Es PEP o relacionado con un PEP?
Sí ☐ No ☐

Detalle el cargo y fecha

Actividad / ocupación

Género
M ☐ F ☐

BENEFICIARIO 3

Nombres y apellidos completos o razón social

No. Identificación

Nacionalidad

País de residencia

Ciudad de residencia

Provincia de residencia

Cantón de residencia

Dirección domiciliaria

Número de teléfono

¿Es PEP o relacionado con un PEP?
Sí ☐ No ☐

Detalle el cargo y fecha

Actividad / ocupación

Género
M ☐ F ☐

BENEFICIARIO 4

Nombres y apellidos completos o razón social

No. Identificación

Nacionalidad

País de residencia

Ciudad de residencia

Provincia de residencia

Cantón de residencia

Dirección domiciliaria

Número de teléfono

¿Es PEP o relacionado con un PEP?
Sí ☐ No ☐

Detalle el cargo y fecha

Actividad / ocupación

Género
M ☐ F ☐

En caso de clientes Fideicomisos, por favor completar la información de su Administradora de Fondos o Fiduciaria:

RUC de la fiduciaria:

Razón social de la fiduciaria:

5.3 El Representante legal, Propietario, Beneficiario o alguno de los Accionistas que superan el 6% de participación de la Compañía o Fideicomisario es o ha sido PEP (persona expuesta políticamente):
☐ NO ☐ SÍ. Detalle a continuación:

Nombre PEP: Cargo: Fecha inicio: Fecha fin:

Nombre PEP: Cargo: Fecha inicio: Fecha fin:

Nombre PEP: Cargo: Fecha inicio: Fecha fin:

Nombre PEP: Cargo: Fecha inicio: Fecha fin:

5.4 ¿El Representante legal, Propietario, Beneficiario o alguno de los Accionistas que superan el 6% de participación de la Compañía o Fideicomisario ha mantenido algunas de estas relaciones con un PEP?
☐ NO ☐ SÍ. Detalle a continuación:

☐ Comerciales ☐ Contractuales ☐ Laborales

☐ O se encuentra asociado de cualquier forma

Nombre PEP: Cargo:

Nombre PEP: Cargo:

5.5 Tiene algún accionista con participación accionarial igual o superior al 10% o fideicomitente que tenga responsabilidad tributaria en los Estados Unidos de Norte América: ☐ NO ☐ SÍ Al responder SÍ, complete los siguientes datos:

Nombres y Apellidos Completos / Razón social	% Part.	No. Identificación	Nacionalidad	Injerencia directa en la administración SÍ/NO	
				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

6. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CLIENTE - ANUAL

Activos:

Pasivos:

Capital:

Patrimonio:

Total ingresos:

Total gastos:

Utilidad / Pérdida:

7. DETALLE INVERSIONES			
Entidad	Tipo	Fecha Vcto.	Valor
TOTAL:			

8. REFERENCIAS COMERCIALES

Proveedor: Teléfono:

Proveedor: Teléfono:

Cliente: Teléfono:

Cliente: Teléfono:

9. EMPRESAS RELACIONADAS

Nombre: RUC:

Nombre: RUC:

Nombre: RUC:

Nombre: RUC:

10. DECLARACIONES

1. Tratamiento de datos personales

En el desarrollo legítimo de la relación comercial, durante su vigencia, mediante este medio conozco y emito mi consentimiento unilateral y expreso de manera libre y voluntaria del tratamiento de mis datos personales en calidad de representante legal, entendido como: recolección a través de sus canales electrónicos o cualquier medio, almacenamiento, procesamiento, transmisión, eliminación y cualquier otro tratamiento o conjunto de tratamientos, ya sea por procedimientos técnicos de carácter automatizado, parcialmente automatizado o no automatizados por el Banco, con las finalidades de: identificarme, actualizar mis datos, ofrecerme los servicios y productos a través de los canales definidos por el Banco, realizar validaciones de la veracidad de mi información consignada y para registrar, mantener y reportar la información y las transacciones señaladas en la “Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos”.

Autorizo de manera expresa para que el Banco pueda utilizar y entregar mi información y datos personales como datos de contacto para fines comerciales, publicitarios, análisis de datos o comunicacionales de productos o servicios propios o de sus aliados a través de los diferentes canales de comunicación.

Adicionalmente, mediante la presente declaro conocer y aceptar el Aviso de Política de Privacidad de Banco Diners Club en la cual se indican mis derechos, datos tratados y las actividades comerciales de los aliados, así como otros datos de interés respecto a la protección de datos personales en mi calidad de representante legal, que se encuentran detallados en el sitio web de Diners Club en la ruta <https://www.dinersclub.com.ec/aviso-de-la-politica-de-privacidad>, mediante la cual, podré solicitar la gestión de mis derechos o consentimientos.

El Banco me notificará sobre las actualizaciones del aviso de política de privacidad antes mencionado, a través del sitio web de Diners o por medio de los canales digitales.

2. Declaro(amos) bajo juramento que la información detallada en este documento es veraz, íntegra y fidedigna. Cualquier modificación la daré(mos) a conocer en el plazo máximo de 30 días luego de ocurrido el cambio. En el evento de no realizarse ninguna modificación, me(nos) comprometo(s) a actualizar por lo menos anualmente esta información, suministrando la documentación legal requerida de acuerdo a la legislación vigente. En caso de incumplimiento de esta obligación asumo(imos) cualquier responsabilidad por tal omisión.

3. Certifico (amos) que los fondos con los cuales opero (amos) provienen de una fuente lícita y no se destinarán a actividades relacionadas con la producción, consumo, comercialización y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o cualquier otra actividad relacionada al Lavado de Activos y el Financiamiento de Delitos. Eximo(imos) de cualquier tipo de responsabilidad al Banco Diners Club del Ecuador S.A. por lo que renuncio(amos) a tomar cualquier acción administrativa, judicial, extrajudicial, en el presente o en el futuro, en contra de la referida institución.

4. En caso de tener residencia fiscal en otro(s) país(es) o inclusive residencia o nacionalidad ecuatoriana declaro(amos) conocer sobre la obligación de Banco Diners Club del Ecuador S.A. de recolectar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y acepto que la información contenida en el mismo, y/o la información relacionada con mis cuentas, depósitos, saldos a favor o cualquier otro tipo de operación financiera realizada con Banco Diners Club del Ecuador S.A. (incluso saldos de mis cuentas y pagos recibidos) se notifique a las autoridades fiscales y de control pertinentes, en el Ecuador o en el exterior, según sea el caso, quienes podrán utilizarla en función a los límites establecidos en la legislación vigente. Declaro(amos) y dejo(amos) expresa constancia de que el reporte a las mencionadas instituciones gubernamentales locales y del exterior, no violenta el sigilo o reserva bancario al que se encuentra sujeto el depósito materia de la presente autorización, ya que este se lo realiza con la finalidad de cumplir con mis(nuestras) obligaciones tributarias y/o legales en general, en el Ecuador o en el exterior, dependiendo del caso, así como con la legislación ecuatoriana vigente y por este medio estoy(amos) otorgando al Banco Diners Club del Ecuador S.A., de manera expresa, la autorización para realizar el reporte, por lo que eximo(imos) de toda responsabilidad al Banco Diners Club Ecuador S.A., por las consecuencias que me(nos) podría originar el reporte de información que por este medio consigno(amos).

5. Declaro(amos) aceptar que en el evento de que no entregare(mos) cualquier documento solicitado por parte del Banco Diners Club del Ecuador S.A., esta a su entera discreción, de considerarlo oportuno, podrá pre-cancelar el depósito realizado, sin que por este hecho pueda(podamos) presentar ningún tipo de reclamo en contra del Banco.

6. Por medio de la presente declaro que la información antes descrita es de mi propiedad y verídica; en el evento de que la información de contactabilidad difiera de información proporcionada anteriormente, autorizo de manera expresa a Banco Diners Club del Ecuador S.A., sustituir la anterior información por la proporcionada en el presente formulario, para todos los efectos requeridos, por lo que eximo a Banco Diners Club del Ecuador S.A., de cualquier tipo de responsabilidad por la modificación de información de contactabilidad que por medio del presente formulario realizó.

ENVÍO COMUNICACIONES

E mail:

Ejecutivo Responsable:

Sello y Firma

Nombre:

FIRMA AUTORIZADA DEL CLIENTE

V.102024