

Con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa respecto de la Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos, le solicitamos llenar el presente formulario. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad.

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE							
Nombres y Apellidos (Completo)					Identificación		
					<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Pasaporte		
Lugar y fecha de nacimiento (aaaa-mm-dd)				No. De Identificación:		Fecha de caducidad de la cédula y/ o Pasaporte	
Estado Civil		Sexo		Nacionalidad		Profesión / Ocupación	
<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión de Hecho		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Dirección permanente de residencia (calle, número, piso, departamento, referencia de ubicación)				Ciudad		Provincia	País
Telf. Convencional:		Telf. Celular:		Correo electrónico:			
2. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE (UNIÓN DE HECHO)							
Nombres y apellidos completos del cónyuge				Identificación del Cónyuge			No. De Identificación
				<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Pasaporte			
3. ACTIVIDAD ECONÓMICA /OCUPACIÓN							
Origen de los Ingresos:		<input type="checkbox"/> Empleado Público <input type="checkbox"/> Empleado Privado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionista <input type="checkbox"/> Remesas del Exterior <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Si la respuesta es Independiente u Otro, especifique la actividad económica que realiza:							
Nombre de la empresa o negocio donde labora u origina sus ingresos				Cargo que desempeña		Teléfono	
Dirección del trabajo		País	Provincia	Ciudad	Correo electrónico trabajo		
4. SITUACIÓN ECONÓMICA / FINANCIERA							
Ingresos Mensuales				Egresos Mensuales			
5. REFERENCIA BANCARIA							
Institución Financiera				Tipo de Cuenta		No. De Cuenta	
				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>			
6. DECLARACIÓN DE VÍNCULO CON PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE							
La presente declaración no constituye autoincriminación de ninguna clase, ni conlleva responsabilidad administrativa, civil o penal.							
¿Desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional? (PEPS) Deben considerarse las personas desde el grado 5 al 10 de la escala de remuneración mensual unificada del nivel jerárquico superior y sus equivalencias.						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Es Ud. familiar (1) o colaborador directo (2) de una persona que desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en Extranjero; ¿o funciones prominentes en una organización internacional?						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
(1) Cónyuges o personas unidas bajo el régimen de unión de hecho y familiares hasta segundo grado de consanguinidad: padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, y primero de afinidad: padres o hijos de su cónyuge. (2) Persona que mantiene titularidad o el control de un instrumento o persona jurídica, conjuntamente o en representación de un PEP; o mantiene relaciones empresariales y comerciales estrechas. También es la persona que ejerza la asesoría o realice actividades en representación del PEP							

En el caso de que la respuesta sea positiva, indicar:			
Nombre de la entidad/organización en la que se ejerce el cargo	Cargo	Sueldo	Relación con la PEPs
7. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN			
Declaro que la información contenida en este formulario es completa y verdadera y autorizo a TRANSFER JEIS S.A. a verificar y solicitar cualquier tipo de ampliación y/o aclaración de la información que he proporcionado. Asumo la responsabilidad de actualizar la misma e informar a TRANSFER JEIS S.A. cuando varíe algún dato proporcionando en el presente documento dentro de un período máximo de 30 días calendario desde que se produjo el cambio.			
DECLARACIÓN DE ORIGEN Y LICITUD DE FONDOS			
<p>Conocedor de las penas contenidas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, declaro bajo juramento que todos los fondos que maneje con TRANSFER JEIS S.A. tienen un origen lícito, incluyendo aquellos que sean entregados por terceros que tengan relación conmigo; además, declaro bajo juramento que dichos fondos, no serán destinados a la realización o financiamiento de ninguna actividad ilícita. Eximo al TRANSFER JEIS S.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros, si la presente declaración fuere falsa o errónea.</p> <p>Autorizo expresamente a TRANSFER JEIS S.A. a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios y en caso de que me sean solicitados soportes de transacciones que realice, estoy en la obligación de proporcionarlos de manera inmediata. Asimismo, autorizo a TRANSFER JEIS S.A. a informar de manera inmediata a las autoridades competentes en casos de investigación o cuando se llegare a determinar la existencia de transacciones y/u operaciones inusuales e injustificadas. En virtud de lo anterior, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de TRANSFER JEIS S.A.</p>			
AUTORIZACIONES CONCERNIENTES AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:			
<p>Autorizo a TRANSFER JEIS S.A que, en concordancia con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, consulte, transfiera, comparta, solicite, procese, reporte y divulgue con su matriz, agentes y subagentes; toda información confidencial relacionada con mis datos personales que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan otorgado o se otorguen en un futuro en el marco de la relación comercial convenida. Por otra parte, me comprometo a actualizar toda mi información anualmente y autorizo a TRANSFER JEIS S.A a actualizar o enriquecer toda mi información con aquella que se encuentra en las centrales pertenecientes al sector financiero.</p> <p>Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a TRANSFER JEIS S.A., para que confirme en cualquier momento la información proporcionada de la fuente de información que considere pertinente, y a transferir o entregar dicha información cuando sea requerida formalmente por autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas. De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a TRANSFER JEIS para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía; salvo notificación expresa en contrato y por escrito.</p> <p>Las declaraciones que anteceden son realizadas por el cliente firmante del presente formulario, por sus propios derechos o por los de la persona o entidad que representan, en lo que sea aplicable.</p>			
Firma del Cliente C.C.		Firma Autorizada TRANSFER JEIS S.A.	
Lugar y Fecha:			
8. PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE			
Certifico que recibí del cliente toda la documentación exigida para la prestación de servicios solicitados y que su información fue verificada cumpliendo con los procesos de conocimiento y vinculación del cliente establecidos por TRANSFER JEIS S.A. en los Manuales de Políticas y Procedimientos, así como también la revisión en listas de información nacionales e internacionales estipulados en los manuales.			
OFAC <input type="checkbox"/>	ONU <input type="checkbox"/>	CONSEP <input type="checkbox"/>	FGE <input type="checkbox"/>
SRI <input type="checkbox"/>	FUNCIÓN JUDICIAL <input type="checkbox"/>	OTRAS: _____	
ANEXOS			
<input type="checkbox"/> Copia de la cédula de Identidad			
OBSERVACIONES		Firma del Oficial de Cumplimiento	