ANEXO - A

	Fecha:						
EMPRESA:							
RUC:							
RUC:							
RUC Accionista	Persona Jurídica						
	Social:						
Tipo de Identificación							
Accionista:	Número de Identificación:	Nombre Completo del Accionista:	Nacionalidad:	% Participación:			
			7.4.1				
o	5	5110)	Total:				
Si el accionista es una Persona Juridica (RUC), completar los siguientes casilleros hasta llegar a los accionistas personas naturales.							
RUC Accionista	Persona Jurídica						
Razón Social:							
Tipo de Identificación	Social.						
accionista:	Número de Identificación:	Nombre Completo del Accionista:	Nacionalidad:	% Participación:			
doctornota.							
Si el acci	onista es una Persona Jurídica (l	RUC), completar los siguientes casilleros hasta llegar a los accio	nistas personas na	iturales.			
RUC Accionista Persona Jurídica							
	Social:						
Tipo de Identificación							
Accionista:	Número de Identificación:	Nombre Completo del Accionista:	Nacionalidad:	% Participación:			
			7.4.1				
a	5	5110)	Total:				
Si el acci	onista es una Persona Juridica (l	RUC), completar los siguientes casilleros hasta llegar a los accid	nistas personas na	iturales.			
RUC Accionista	Persona Jurídica						
	Social:						
Tipo de Identificación				2/ 5 // 1/			
Accionista:	Número de Identificación:	Nombre Completo del Accionista:	Nacionalidad:	% Participación:			
			Total:				
Si el acci	onista es una Dersona Turídica (PLIC) completar los siguientes casilleros hasta llegar a los accid		aturales			
Si el accionista es una Persona Jurídica (RUC), completar los siguientes casilleros hasta llegar a los accionistas personas naturales.							
	DE	CLARACIÓN BENEFICIARIO FINAL					
	DL	CLARACION BENEFICIARIO I INAL					
La empresa mantiene como accionista	a (mayor o igual al 6%) alguna Compañi	ía que cotice en Bolsa de Valores					
En caso afirmativo, indicar lo siguiente	e:						
Nombre de la compañía	País de constitución	% de Acciones	Nombre (de la Bolsa de Valores			
	() (· · · ·						
* Beneficiario final se refiere a la(s) persona(s) natural(es) que directamente o indirectamente posean el 6% o más del capital suscrito o pagado de la compañía.							
	s personas naturales que directamen	nte o indirectamente posean el 6% o más del capital suscrito o pagado de	la compañía, por favor	r completar los siguientes campos			
con la información del Controlante. * Controlante se refliere a individuo con responsabilidad significativa en la entidad, por ejemplo: Director Ejecutivo, Director Financiero, Director de Operaciones, Miembro de Alta Gerencia, Socio General,							
Presidente, Vicepresidente, Tesorero, o cualquier otro individuo que regularmente realice funciones similares).							
1. DATOS DEL BENEFICIARIO FINAL O CONTROLANTE (PERSONA NATURAL)							
Tino do identificación	1. DATOS L	DEL DELLE CONTROLATE (FERDORA NATURAL)	0				
Tipo de identificación			Otro:				
Número de identificación							
Apellidos y nombres completos							
País de nacimiento							
Nacionalidad							
Ciudad y pais de residencia							
Dirección domiciliaria							
Número de telefóno de contacto	 						

¿Es usted o tienes un familian suegros)							
	2. DATOS I	DEL BENEFICIARIO FINAL O CONTROLANTE (PERSONA NATURAL)					
Tipo de identificación			Otro:				
Número de identificación			L				
Apellidos y nombres completos							
País de nacimiento							
Nacionalidad							
Ciudad y pais de residencia							
Dirección domiciliaria							
Número de telefóno de contacto							
¿Es usted o tienes un familiar o allegado políticamente expuesto, en primer grado de consanguinidad (padres, hijos, yernos, nueras o suegros)							
	3. DATOS I	DEL BENEFICIARIO FINAL O CONTROLANTE (PERSONA NATURAL)					
Tipo de identificación			Otro:				
Número de identificación			Ļ				
Apellidos y nombres completos							
País de nacimiento							
Nacionalidad							
Ciudad y pais de residencia							
Dirección domiciliaria							
Número de telefóno de contacto							
<u>ı</u>							
¿Es usted o tienes un familiar o allegado políticamente expuesto, en primer grado de consanguinidad (padres, hijos, yernos, nueras o suegros)							
	4. DATOS I	DEL BENEFICIARIO FINAL O CONTROLANTE (PERSONA NATURAL)					
Tipo de identificación			Otro:				
Número de identificación							
Apellidos y nombres completos							
País de nacimiento							
Nacionalidad							
Ciudad y pais de residencia							
Dirección domiciliaria							
Número de telefóno de contacto							
¿Es usted o tienes un familiar suegros)	r o allegado políticamente exp	uesto, en primer grado de consanguinidad (padres, hijos, yerr	nos, nueras o				
		Declaración de origen lícito de recursos					
Declaro que le origen de los fondos de la Compañía y los aportados por el(los) Beneficiario(s) final(es) o Controlante(s) son lícitos, no provienen de/ni serán destinados a ninguna actividad llegal o delictiva, ni consentirán que se efectúen depósitos o transferencias a/de su(s) cuenta(s) provenientes de estas actividades. Declaro adicionalmente no tener relación alguna con el lavado de activos, financiamiento del Expresamente autorizo a Banco Pichincha C.A. realizar las verificaciones y debida diligencia correspondientes e informar de manera inmediata y documentada a la(s) autoridad(es) competente(s) en casos de investigación o cuando se detectaren transacciones insusales e injustificadas, por lo que no ejerceré ningún neclamo o acción judicial. Declaro y certifico que los datos registrados son verdaderos, ciertos, correctos y completos. En caso de que haya cambios en los mencionados datos me obligo a actualizarlos inmediatamente, en caso de incumplimiento de esta obligación asumo cualquier responsabilidad por tal omisión. Autorizo a Banco Pichincha C.A. para que efectúe el análisis y las verificaciones que considere pertinentes de los datos proporcionados, para lo cual podrá solicitar, verificar o consultar cualquier fuente de información legalmente accesible. Aceptación cliente: Declaro y certifico que todos los datos registrados en este formulario son ciertos y correctos. Autorizo a Banco Pichincha C.A. para que efectúe las investigaciones pertinentes sobre los mismos a su entera satisfacción.							
Firma Representante Legal / Nombre Representante Legal / Apoderado: Cédula / Pasaporte No.: Razon Social Empresa:	Apoderado						
RUC:							
		V	ISADO LEGAL	:			
Firma y Sello		Fi	irma y Sello				
Oficial de Cuenta:			DEPARTAMENTO LEGAL				
BANCO PICHINCHA C.A.			BANCO PICHINCHA C.A.				

BANCO PICHINCHA