

Formulario No.C02-1

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS Y TRANSACCIONES

Fecha: \_\_\_\_\_

DATOS DEL CLIENTE DEL ESPOL FCPC

Apellidos y Nombres completos:		Número de Cédula:	
Dirección Calle Principal:	Número de Domicilio:	Calle Secundaria:	Ciudad:
Teléfonos Domicilio:	Celular:	Oficina:	
Actividad económica del cliente:	Declaro que: SI soy PEP * _____ NO soy PEP * _____		

DATOS DEL APODERADO (APLICA CON PODER):

Apellidos y Nombres completos:		Número de Cédula:	
Dirección Calle Principal:	Número de Domicilio:	Calle Secundaria:	Ciudad:
Teléfono Domicilio:	Celular:	Oficina:	

Los fondos de esta transacción provienen de (Origen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Venta de bienes inmuebles  | <input type="checkbox"/> Venta de vehículos                     |
| <input type="checkbox"/> Certificado de depósito a plazo  | <input type="checkbox"/> Préstamos de instituciones financieras |
| <input type="checkbox"/> Indemnizaciones o liquidaciones laborales                                | <input type="checkbox"/> Ahorros                                |
| <input type="checkbox"/> Recursos propios como adherente fiduciario                               |   |
| <input type="checkbox"/> Recursos provenientes de actividades comerciales y de producción propias |   |
| <input type="checkbox"/> Otros (Especifique): _____   |   |

Los fondos de esta transacción serán utilizados en (Destino)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abono al préstamo                             | <input type="checkbox"/> Remate                 |
| <input type="checkbox"/> Pre cancelación préstamo                      | <input type="checkbox"/> Renovación de préstamo |
| <input type="checkbox"/> Compra de inmueble o construcción de inmueble |   |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique): _____                     |   |

Monto de la transacción: USD \_\_\_\_\_

1. Declaro y me responsabilizo de que la información contenida en esta solicitud es correcta y verídica. Autorizo al ESPOL FCPC para que pueda utilizar, transferir o entregar esta información a autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas, legales o reglamentariamente facultadas.

2. Por otra parte, manifiesto que los bienes y valores registrados en este documento, tienen origen y destino lícito, y en especial declaro que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, eximiendo al ESPOL FCPC de la comprobación de esta declaración, sin perjuicio de lo cual los firmantes autorizan al ESPOL FCPC para que efectúe 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, ESPOL FCPC podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, renuncio a presentar en contra del ESPOL FCPC, sus funcionarios o empleados, cualquier reclamo o acción legal, judicial, extrajudicial, administrativa, civil, penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos.

\*Persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas y cuyos ingresos correspondan a partir del cuarto nivel jerárquico superior conforme lo establece el Ministerio de Relaciones Laborales.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE DECLARANTE

3. El funcionario del BIESS declara haber recibido y validado que la documentación entregada por el cliente respalda el origen de los fondos declarados.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FUNCIONARIO DE ESPOL FCPC

\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO DE ESPOL FCPC