**BOLSA LATINOAMERICANA DE VALORES, S.A.**

**FORMULARIO DE DEBIDA DILIGENCIA PARA OPERADORES REMOTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** |  | | | |
|  | | | | |
| **Nuevo:** | |  | **Actualización:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | |
| Razón Social o Denominación: | | | | | | | | |
| Nombre Comercial: | | | | | | | | |
| País de Constitución: | | | | | | | | |
| Datos de registro y constitución de la sociedad: | | | | | | | | |
| Dirección principal: | | | | | | | | |
| Auditores Externos: | | | Cierre Fiscal: | | | | | |
| Teléfono: | | | Apartado Postal: | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | | | | |
| **Indique los datos de la autorización otorgada por su Entidad Reguladora para desarrollar actividades de intermediación:** | | | | | | | | |
| Datos de Autorización: | | | Fecha: | | | | | |
| Entidad que expidió la Autorización: | | | Fecha de Inicio de Operaciones: | | | | | |
| ¿La entidad pertenece a un grupo económico?  De ser afirmativa, indique nombre de la controladora, país de la sede principal y adjunte el organigrama del grupo: | | | | | | | Sí | No |
| **II. RESIDENCIA FISCAL** | | | | | | | | |
| **Nota: Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **País de Residencia Fiscal** | | **Dirección** | | | | **Número de R.U.C / NIT** | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | | |
| N° Pasaporte: | | | Nacionalidad: | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | Estado Civil: | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | Profesión u Oficio: | | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | No. de Teléfono: | | | | | |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros? (De ser afirmativo favor ampliar su respuesta):**  **Explicación:**  **SI**  **NO** | | | | | | | | |
| **IV. DATOS DEL APODERADO (en caso aplique)** | | | | | | | | |
| **Nota: Adjuntar copia del Poder otorgado.** | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | | |
| N° Pasaporte: | | | Nacionalidad: | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | Estado Civil: | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | Profesión u Oficio: | | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | No. de Teléfono: | | | | | |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros? (De ser afirmativo favor ampliar su respuesta):**  **Explicación:**  **SI**  **NO** | | | | | | | | |
| **V. DIRECTORES Y PERSONAL CON CARGO GERENCIAL O CLAVE** | | | | | | | | |
| **Detalle del Gerente General (Ejecutivo Principal), Oficial de Cumplimiento, Corredores de Valores que operan el sistema de negociación de Latinex y personal con cargos gerenciales:**  **Nota: puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **Nombre** | **Cargo** | | **Fecha de Ingreso** | | **Correo Electrónico** | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
| **Detalle de los miembros de la Junta Directiva u organismo equivalente (nombre, pasaporte y nacionalidad)**  **Nota: puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Pasaporte y Nacionalidad** | | **Cargo** | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **¿Alguna de las personas con cargo gerencial en la sociedad y/o Director de la sociedad ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos financieros?**  **SI**  **NO**    **En caso afirmativo, solicitamos indicar el nombre de la persona y ampliar su respuesta:** | | | | | | | | |
| **VI. ESTRUCTURA** | | | | | | | | |
| ¿Las acciones cotizan en Bolsa de Valores? De ser afirmativo, señale:  Fecha y datos de Autorización:  Entidad donde cotiza: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Es miembro de otra Bolsa de Valores? De ser afirmativo, señale:  Fecha y datos de Autorización:  Entidad que expidió la Autorización: | | | | | | | Sí | No |
| En el último año, ¿ha tenido una rotación de personal mayor o menor a 20%?  Indique la cantidad total de colaboradores contratados a la fecha: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Ha sido objeto de auditoría o inspección por parte de su Entidad Reguladora, Bolsa de Valores y/o Autoridad Competente?  De ser afirmativo, indicar la fecha y resultados obtenidos: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido sancionada por su Entidad Reguladora, Bolsa de Valores o cualquier otra Autoridad Competente en su país?  De ser afirmativo, indique el tipo de sanción y el motivo: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Mantiene la entidad alguna demanda civil, penal, laboral o administrativa o de otra índole en su contra, a nivel local o internacional?  De ser afirmativo, indique la fecha, tipo de proceso, motivo, monto de la demanda y pronóstico: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Han interpuesto alguna demanda civil, penal, laboral, administrativa o de otra índole en su contra?  De ser afirmativo, indique la fecha, tipo de proceso, motivo, monto de la demanda y pronóstico: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido objeto de algún caso de falta de fidelidad (robo, hurto de valores locales o internacionales, dinero en efectivo) por parte de un colaborador o funcionario de la entidad?  De ser afirmativo, indique la fecha, monto y cómo se asumió el evento: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido investigada, sancionada o demandada, local o internacional por casos de corrupción o soborno a nivel público o privado?  De ser afirmativo, indique la fecha, tipo de proceso y motivo: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido investigada, sancionada o demandada, local o internacional por temas fiscales?  De ser afirmativo, indique la fecha, tipo de proceso y motivo: | | | | | | | Sí | No |
| **VII. ACTIVIDAD ECONÓMICA** | | | | | | | | |
| **Hacer énfasis en aquellos nuevos servicios o productos que este ofreciendo la Entidad en el último año.** | | | | | | | | |
| Actividad primaria: | | | | | | | | |
| Actividad secundaria (si aplica): | | | | | | | | |
| Realice una breve descripción de su negocio y el portafolio de sus servicios: | | | | | | | | |
| Indique los custodio de valores y/o efectivo con los que mantienen relación y el monto promedio en custodia: | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de clientes: | | | | | | | | |
| ¿Mantienen cuentas ómnibus con valores y efectivo de sus clientes? | | | | | | | Sí | No |
| ¿Cuenta con un Departamento o persona encargada de la gestión operativa de la entidad, tales como el registro de posiciones de clientes, envío de confirmaciones, estados de cuenta, conciliación de valores y efectivo, entre otras? | | | | | | | Sí | No |
| ¿Están debidamente documentados sus procesos o políticas operativas y contables? | | | | | | | Sí | No |
| ¿Cuenta con un sistema automatizado para el manejo o registro del portafolio de sus clientes? De ser afirmativo, indique el nombre del sistema. | | | | | | | Sí | No |
| ¿Cuentan con Planes de Contingencia y Políticas de Seguridad en el ámbito tecnológico? | | | | | | | Sí | No |
| **VIII. DECLARACIÓN DE ACCIONISTAS – PERSONA NATURAL** | | | | | | | | |
| **Esta sección deberá completarse si el accionista del Operador Remoto es una Persona Natural, que a su vez es el Beneficiario Final, que ostenten 10% o más de participación en la sociedad. Puede agregar más secciones según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista y Beneficiario Final #1** | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | | Nacionalidad: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Estado Civil: | | | | |
| Dirección Residencial: | | | | | | | | |
| Teléfono Residencial: | | | | Profesión: | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | | | | |
| Dirección del Trabajo: | | | | | | | | |
| **Participación Accionaria (en %):** | | | | | | | | |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros?**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista y Beneficiario Final #2** | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | | Nacionalidad: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Estado Civil: | | | | |
| Dirección Residencial: | | | | | | | | |
| Teléfono Residencial: | | | | Profesión: | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | | | | |
| Dirección del Trabajo: | | | | | | | | |
| **Participación Accionaria (en %):** | | | | | | | | |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros?**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista y Beneficiario Final #3** | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | | Nacionalidad: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Estado Civil: | | | | |
| Dirección Residencial: | | | | | | | | |
| Teléfono Residencial: | | | | Profesión: | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | | | | |
| Dirección del Trabajo: | | | | | | | | |
| **Participación Accionaria (en %):** | | | | | | | | |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros?**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | | | | | | |
| **IX. DECLRACIÓN DE ACCIONISTA – PERSONA JURÍDICA** | | | | | | | | |
| **Esta sección deberá completarse en caso de que el Operador Remoto tenga Accionistas que son Personas Jurídicas.**  De debe detallar los nombres de los accionistas que tengan el derecho a ejercer el voto con respecto al diez por ciento (10%) o más de las acciones emitidas y en circulación. Adicional deberá completar el “Formulario de Identificación de Beneficiarios Finales (Personas Naturales)” con sus datos generales.  No estará obligada a proveer esta información la solicitante que cotice, o haga parte de un grupo económico que cotice públicamente no menos del sesenta por ciento (60%) de sus acciones comunes que dificulte la identificación de beneficiarios finales (personas naturales); o aquellas que su propietario sea un Estado Soberano. Para estos efectos, el Representante Legal de la sociedad solicitante u otro director o dignatario deberá aportar documento por escrito informando tal situación.  **NOTA: Adjuntar organigrama de la Estructura Accionaria en el caso que los accionistas sean personas jurídicas, en la cual se indique el % de participación. Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista #1** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Persona Jurídica: | | | |
| RUC: | Fecha de Constitución: | | |
| País: | Sector Económico: | | |
| Dirección: | | | |
| Apartado Postal | Correo Electrónico: | | |
| Teléfono: | Fax: | | |
| Nombre del Representante Legal: | Nacionalidad: | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | Fecha de Nacimiento: | | |
| Nombre de la empresa sobre la que posee participación: | | | |
| Indicar el % de participación (%): | | | |
| **¿Esta sociedad tiene beneficiarios finales (personas naturales) con 10% o más de participación accionaria? De ser afirmativa la respuesta, deberá completarse el “Formulario de Declaración de Beneficiarios Finales – Persona Natural”** | | **Sí** | **No** |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros?**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | |
| **Generales del Accionista #2** | | | |
| Nombre de la Persona Jurídica: | | | |
| RUC: | Fecha de Constitución: | | |
| País: | Sector Económico: | | |
| Dirección: | | | |
| Apartado Postal | Correo Electrónico: | | |
| Teléfono: | Fax: | | |
| Nombre del Representante Legal: | Nacionalidad: | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | Fecha de Nacimiento: | | |
| Nombre de la empresa sobre la que posee participación: | | | |
| Indicar el % de participación (%): | | | |
| **¿Esta sociedad tiene beneficiarios finales (personas naturales) con 10% o más de participación accionaria? De ser afirmativa la respuesta, deberá completarse el “Formulario de Declaración de Beneficiarios Finales – Persona Natural”** | | **Sí** | **No** |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros?**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | |
| **Generales del Accionista #3** | | | |
| Nombre de la Persona Jurídica: | | | |
| RUC: | Fecha de Constitución: | | |
| País: | Sector Económico: | | |
| Dirección: | | | |
| Apartado Postal | Correo Electrónico: | | |
| Teléfono: | Fax: | | |
| Nombre del Representante Legal: | Nacionalidad: | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | Fecha de Nacimiento: | | |
| Nombre de la empresa sobre la que posee participación: | | | |
| Indicar el % de participación (%): | | | |
| **¿Esta sociedad tiene beneficiarios finales (personas naturales) con 10% o más de participación accionaria? De ser afirmativa la respuesta, deberá completarse el “Formulario de Declaración de Beneficiarios Finales – Persona Natural”** | | **Sí** | **No** |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros?**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **X. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)** | | | | |
| **¿Existe algún accionista y/o beneficiario final que ejerce actualmente o en los últimos cinco (5) años ejerció un cargo público en el país o en el extranjero, por lo cual debe ser identificado como una Persona Expuesta Políticamente?**  **Sí**   **No** **De ser afirmativo, complete los siguientes datos para cada beneficiario:**  **Nota: Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | |
| Accionista/Beneficiario Final: | Fecha: | | | |
| Cargo Público: | Institución y País: | | | |
| Si la condición de PEP se origina por relación con familiar cercano (cónyuge, padres, hermanos e hijos), indique el nombre, cargo, institución y fecha que ocupa u ocupó el cargo: | | | | |
| Accionista/Beneficiario Final: | Fecha: | | | |
| Cargo Público: | Institución y País: | | | |
| Si la condición de PEP se origina por relación con familiar cercano (cónyuge, padres, hermanos e hijos), indique el nombre, cargo, institución y fecha que ocupa u ocupó el cargo: | | | | |
| **XI. ORIGEN DE LOS FONDOS** | | | | |
| Indique sus principales fuentes de financiamiento: | | | | |
| Operación del Negocio | Financiamiento de Banca nacional | | | |
| Financiamiento del grupo empresarial | Financiamiento de Banca extranjera | | | |
| Financiamiento a través de Bolsa | Otro: | | | |
| **XII. MOVIMIENTO DE TRANSACCIONES ESTIMADAS** | | | | |
| **Nota: completar si corresponde a una nueva solicitud. Para las actualizaciones no aplica.** | | | | |
| Cantidad mensual de depósitos (mercado secundario): | | Monto mensual de los depósitos a precio de mercado (mercado secundario): | | |
| Promedio de custodia mensual (a valor precio de mercado): | | Cantidad de transacciones a realizar por Bolsa en el primer año de operación: | | |
| Volumen estimado de transacción (a valor de mercado) para el primer año: | | Tipo de instrumentos a negociar para el primer año de operación: | | |
| **XIII. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE BLANQUEO DE CAPITALES**  **Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (BC/FT)** | | | | |
| ¿Está sujeto a regulación para la prevención del BC/FT? | | | Sí | No |
| ¿La entidad tiene políticas y procedimientos para la prevención de BC/FT? | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha implementado en sus políticas procedimientos de clasificación de sus clientes en Alto, Medio y Bajo Riesgo frente al monitoreo de blanqueo de capitales? De ser negativa, favor indicar los motivos y la fecha de implementación | | | Sí | No |
| ¿Cuenta la entidad con Comité de Ética y Cumplimiento? De ser afirmativo favor indicar cómo está conformado y si es negativo favor indicar los motivos y la fecha de implementación | | | Sí | No |
| ¿Cuenta la entidad con Comité de Auditoría? De ser afirmativo favor indicar cómo está conformado y si es negativo favor indicar los motivos y la fecha de implementación | | | Sí | No |
| ¿Mantienen un programa de capacitación a sus empleados en materia de BC/FT?  De ser afirmativo, señale cuantas horas programadas por año: | | | Sí | No |
| ¿La entidad tiene políticas para identificar los beneficiarios finales de sus clientes? | | | Sí | No |
| ¿La entidad solicita los documentos y/o información necesaria para sustentar el origen de los fondos de sus clientes? De ser negativo, favor suministre las explicaciones: | | | Sí | No |
| ¿Las políticas y procedimientos de la entidad contemplan la verificación de sus clientes nuevos y su base de clientes en listas de terrorismo y blanqueo de capitales emitidas por organismos locales e internacionales? | | | Sí | No |
| ¿Cuentan con políticas y procedimientos para el monitoreo de las transacciones de sus clientes?  De ser afirmativo, indicar si el monitoreo se efectúa de forma manual o mediante sistemas automatizados y la frecuencia: | | | Sí | No |
| En el último año, ¿ha reportado operaciones inusuales? De ser afirmativo, indique la cantidad de operaciones y el tipo de seguimiento a las mismas | | | Sí | No |
| En el último año, ¿ha reportado operaciones sospechosas ante las Autoridades Competentes en su país?  De ser afirmativo, indique la cantidad de operaciones reportadas en el último año: | | | Sí | No |
| ¿La entidad efectúa diligencias para actualizar periódicamente la información de sus clientes?  De ser afirmativo, indique la frecuencia: | | | Sí | No |
| ¿Ha sido su institución sancionada por no cumplir con la legislación o normativa contra el BC/FT? | | | Sí | No |
| ¿La entidad supervisora en su país realiza visitas o auditorías a su institución para verificar el cumplimiento de la legislación de prevención de BC/FT?  De ser afirmativa, indique el nombre de la entidad supervisora, fecha de la última visita y los resultados obtenidos: | | | Sí | No |
| ¿La entidad mantiene políticas en contra de corrupción y soborno? | | | Sí | No |
| **XIV. AUTORIZACIÓN DEL SUMINISTRO DE DATOS PERSONALES** | | | | |
| En atención a la Ley 81 de 26 de marzo de 2019 sobre Protección de Datos Personales y cualquiera modificación que se realice de tiempo en tiempo, autorizamos:   * Que la Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A. (Latinex) lleve a cabo la recolección, almacenamiento, uso, transferencia o cualquier otro tratamiento que permita la citada ley (en adelante el “Tratamiento”) de los Datos Personales (teléfono, dirección, correo electrónico, entre otros), incluidos los datos biométricos y de imagen, los cuales hemos suministrado de manera voluntaria, con ocasión del presente documento. * Que Latinex realice el análisis para el control y la prevención de delitos de blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva, transfiera los Datos Personales a proveedores externos de listas de riesgos. * El Tratamiento de los Datos Personales suministrados de manera indirecta a Latinex, los cuales declaramos que fueron transferidos con la respectiva autorización de los titulares y su empleo por parte de nosotros; además que hemos brindado información suficiente al titular de los datos personales del uso de los mismos. * Que los Datos Personales que son recolectados por Latinex podrán ser compartidos con el Grupo Económico (Latinex Holdings, Inc., Latinex Capital, Inc., Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A. y Central Latinoamericana de Valores, S.A.) y su tratamiento será descrito en el contrato que firmen ambas partes. | | | | |
| **XIV. Declaración Jurada** | | | | |
| Yo el Suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Gerente General (Ejecutivo Principal), bajo juramento declaro:   * Que me comprometo a comunicar en un plazo no mayor a 30 días los cambios a la información declarada en el presente formulario y mantenerla actualizada. * Que la información proporcionada en el presente formulario es veraz y consistente con las operaciones de la entidad que represento. * Que la procedencia de los fondos utilizados para la negociación de valores en Latinex, por cuenta propia o de nuestros clientes, no está relacionada directa o indirectamente a actividades ilícitas o relacionadas al Blanqueo de Capitales, ni serán destinados al financiamiento de actividades terroristas, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 23 de 2015 y el Acuerdo No.6-2015 expedido por la Superintendencia del Mercado de Valores. * Que la entidad cumple con las obligaciones tributarias de su país o países de residencia fiscal. | | | | |
| **FIRMA** | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre: (indicar nombre en letra imprenta) | | | | |

**BOLSA LATINOAMERICANA DE VALORES, S.A.**

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS FINALES – PERSONAS NATURALES**

**OPERADOR REMOTO:**

**FECHA:**

Beneficiario Final: Toda persona natural que individualmente o de común acuerdo con otras personas, directa o indirectamente, sea titular o tenga el derecho de ejercer el voto con respecto al 10% de las acciones emitidas y en circulación de una persona jurídica (Artículo 9, Acuerdo No.6-2015). No estará obligada a proveer esta información la solicitante que cotice, o haga parte de un grupo económico que cotice públicamente no menos del sesenta por ciento (60%) de sus acciones comunes que dificulte la identificación de beneficiarios finales (personas naturales); o aquellas que su propietario sea un Estado Soberano. Para estos efectos, el Representante Legal de la sociedad solicitante u otro director o dignatario deberá aportar documento por escrito informando tal situación (Acuerdo No.2-2011).

**Nota: Puede agregar más cuadros conforme sea necesario.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Generales del Beneficiario Final** | | |
| Nombre del Accionista: | | |
| Nombre y Apellido del Beneficiario Final: | | Participación %: |
| N° Cédula/Pasaporte: | Nacionalidad: | Fecha Nacimiento: |
| Profesión u Oficio: | Apartado Postal: | Teléfono: |
| Lugar de Trabajo: | | |
| Domicilio Laboral: | | |
| Domicilio Personal: | | |
| Correo electrónico: | | |
| ¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos financieros?    **SI**  **NO**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta):** | | |
| **Generales del Beneficiario Final** | | |
| Nombre del Accionista: | | |
| Nombre y Apellido del Beneficiario Final: | | Participación %: |
| N° Cédula/Pasaporte: | Nacionalidad: | Fecha Nacimiento: |
| Profesión u Oficio: | Apartado Postal: | Teléfono: |
| Lugar de Trabajo: | | |
| Domicilio Laboral: | | |
| Domicilio Personal: | | |
| Correo electrónico: | | |
| ¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos financieros?    **SI**  **NO**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta):** | | |
| **Generales del Beneficiario Final** | | |
| Nombre del Accionista: | | |
| Nombre y Apellido del Beneficiario Final: | | Participación %: |
| N° Cédula/Pasaporte: | Nacionalidad: | Fecha Nacimiento: |
| Profesión u Oficio: | Apartado Postal: | Teléfono: |
| Lugar de Trabajo: | | |
| Domicilio Laboral: | | |
| Domicilio Personal: | | |
| Correo electrónico: | | |
| ¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos financieros?    **SI**  **NO**  **(De ser afirmativo favor ampliar su respuesta):** | | |
| **Declaración Jurada** | | |
| Por este medio yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Gerente General (Ejecutivo Principal), declaro que toda la información antes mencionada es verdadera a los días \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de 20\_\_; y me obligo a notificar inmediatamente cualquier cambio que se dé. | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**