

FORMULARIO DE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE FONDOS



I. IDENTIDAD DEL TITULAR / BENEFICIARIO DE LA TRANSACCIÓN

TITULAR		CUANDO NO ES EL CLIENTE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN	
Lugar y fecha:			
Identificación:		Identificación:	Relación:
Nombre/razón social:		Nombre:	
Ciudad:		Ciudad:	
Dirección:		Dirección:	
Teléfonos:		Teléfonos:	
Actividad económica:		Monto:	Tipo transacción:
Nombre del representante legal:		No. Cta./operación:	Tipo operación:

II. DECLARACIÓN

Los fondos de esta transacción provienen de:

Serán utilizados para:

	<p>Entrega de fondos: Declaro expresamente que los valores que estoy entregando y que constan registrados en este documento, tienen origen lícito y permitidos por las leyes de la República del Ecuador.</p>
	<p>Recepción de fondos: Declaro expresamente que los valores recibidos y que constan registrados en este documento, serán utilizados en actividades lícitas y permitidas por las leyes de la República del Ecuador.</p>

Declaro (amos) bajo la gravedad de juramento, que los datos asentados en este formulario son correctos y verdaderos, eximiendo a la Corporación Financiera Nacional B.P. de toda responsabilidad derivada por información errónea, falsa o inexacta establecida en el. Me (nos) comprometo a informar sobre cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado a la institución a través de este documento, incluido cambios de domicilio, de estructura accionaria, etc.

III. AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS

Autorizo(amos) expresamente a la Corporación Financiera Nacional B.P. a realizar las verificaciones que considere pertinente; para lo cual queda facultada a comprobar la identidad, situación legal, situación económica, comportamiento crediticio, manejo de cuentas corrientes, de ahorro, tarjetas de crédito, entre otra información y, en general sobre el cumplimiento de las obligaciones y demás activos, pasivos y, datos personales del firmante, de su representada y sus relacionados, a través de fuentes internas y externas de información. De igual manera se autoriza(n) a la Corporación Financiera Nacional B.P. para que pueda utilizar, transferir y entregar dicha información a las autoridades competentes y organismos de control. El representante legal de una compañía suscribirá el presente formulario declarando a nombre de los accionistas (detalle accionarial de las personas jurídicas hasta las personas naturales).

Fecha:

Nombre del cliente o persona que realiza la transacción:

CI/RUC:

Firma:

IV. PARA USO EXCLUSIVO DE CFN

Fecha:

Revisado por (nombre) :

Firma: