

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE – PERSONAS JURÍDICAS

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, su Reglamento General, Codificación de Resoluciones Monetarias Financieras, de Valores y Seguros, Resolución NAC-DGERCGC19-00000045 del Servicio de Rentas Internas, Políticas Internas de Prevención de Lavado de Activos y la Ley Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) se requiere a la persona jurídica la entrega de la siguiente información (favor completar todos los campos obligatoriamente).

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA COMPAÑÍA				
Razón Social		Objeto Social		País de
Actividad Económica:			RUC:	
Teléfonos:		Correo electrónico:		Página web:
Sucursales y Agencias (favor adjuntar una hoja adicional en caso de ser necesario):				
Nombre	Cuidad y Dirección	Teléfonos	Gerente de la Sucursal/Agencia	
2. AUTO – CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL DEL CLIENTE				
<p>Conforme a las regulaciones del Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en inglés) en el marco de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico). Lo establecido en la Disposición General Primera de la Ley Orgánica para la Reactivación de la Economía, Fortalecimiento de la Dolarización y Modernización de la Gestión, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 150 de 29 de diciembre de 2017 y según lo señalado en la Resolución NAC-DGERCGC19-00000045 del Servicio de Rentas Internas, publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 51 de 01 de octubre de 2019, se ha dispuesto la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de una cuenta. Con el objeto de dar cumplimiento con la normativa expuesta, se incluye en este documento la auto- certificación de su residencia fiscal a fin de que los datos registrados, sean transmitidos al Servicio de Rentas Internas que a su vez podrá enviar esta información a las autoridades fiscales de otras jurisdicciones, en virtud de acuerdos intergubernamentales para intercambiar información de cuentas financieras.</p> <p>¿Quién debe llenar esta Auto - certificación?: El representante que posea una o más cuentas a nombre de una sociedad. En caso de poseer cuentas conjuntas o a nombre de varias sociedades debe firmar la presente Auto – certificación por cada sociedad. Tener en cuenta que esta Auto – certificación es solo a efectos del CRS. El hecho de completarlo no sustituye realizar cualquier Formulario W-9, W-8 o de Auto – certificación del IRS que pueda requerirse de otra manera para la Ley FATCA u otros propósitos fiscales estadounidenses.</p>				
Domicilio Legal: (calle transversal, numero edificio, piso):				
Ciudad:		Provincia:		Cantón:
Parroquia:		País:		Código postal:
Dirección Postal: (calle, transversal, numero edificio, piso):				
Ciudad:		Provincia:		País:
				Código postal:
1. Institución Financiera: Sociedad de Inversión				
1.1 ¿Es una sociedad de inversión localizada en una jurisdicción no participante y manejada por otra institución financiera? SI (___) NO (___)				
Si marca la opción SI , debe completar el formulario de "Auto – Certificación de Persona que Ejerce el Control FDV - 010 ".				
1.2 ¿Otro tipo de sociedad de inversión? SI (___) NO (___)				
2. Es una Institución financiera: ¿Institución de depósito, custodia, o Compañía de Seguros específica? SI (___) NO (___)				
3. ¿Es una entidad cuyas acciones se cotizan en bolsa?: SI (___) NO (___) . Si marca la opción SI , indique cuál es el nombre del mercado en donde se cotiza:				
4. ¿Es una entidad gubernamental u organismo internacional u organización sin fines de lucro?: SI (___) NO (___)			¿Es una entidad obligada a pagar Impuesto a la Renta?: SI (___) NO (___)	
5. ¿Es una Entidad NO Financiera Pasiva? SI (___) NO (___)				
Si marca la opción SI , debe completar el formulario de "Auto – Certificación de Persona que Ejerce el Control FDV - 010 ".				
6. A continuación indique el nombre(s) de la(s) persona(s) que ejerce(n) el control sobre la sociedad titular de la cuenta: <u>por cada una de estas personas, adicionalmente llene una Auto – certificación de persona que ejerce el control</u> (si es que marcó SI en la opción 1.1 y 5):				
1)		2)		3)

7. ¿Es una sociedad estadounidense para fines fiscales (la empresa paga impuestos en EEUU)? SI (___) NO (___)		Si marcó SI , indique el número de identificación como contribuyente en Estados Unidos:
8. ¿La Sociedad es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos y Ecuador para fines fiscales (país donde paga impuestos)?: SI (___) NO (___). Si la respuesta es positiva por favor enumere a continuación el/los países en donde es residente (donde paga impuestos):		
1)	2)	3)
Proporcione a continuación el número de identificación como contribuyente para cada país que indicó anteriormente:		
1)	2)	3)

Certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa.

- Autorizo a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A. PLANAUTOMOTOR a proporcionar, directa o indirectamente, la Información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control similar de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A. PLANAUTOMOTOR para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A. y que es pertinente para mi calificación para cualquier beneficio reclamado con base en esta certificación.
- Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas en PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A. PLANAUTOMOTOR (incluso la información sobre los saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a las autoridades fiscales pertinentes, y que estas autoridades proporcionen esta información a cualquier otro país enumerado en la lista anterior como a un país en el cual soy residente para fines fiscales.
- Me comprometo a avisar inmediatamente a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A. PLANAUTOMOTOR sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A. PLANAUTOMOTOR un formulario actualizado y apropiado de Auto-certificación de Residencia Fiscal en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio en las circunstancias.

3. ACCIONISTAS DESDE EL 10% DE PARTICIPACIÓN (de ser necesario adjuntar lista de los mismos por separado)					
Nombres Completos/Razón Social	ID/Pasaporte/RUC	Nacionalidad	% Participación	Es residente de cualquier otro país distinto de Ecuador para fines fiscales (país donde paga impuestos):	
				SI	NO

Si su respuesta es **positiva** por favor enumere a continuación el/los países y el número de identificación tributaria en dichos países:

Nombres Completos/Razón Social	País	# Identificación Tributaria	País	# Identificación Tributaria

4. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO			
REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO: Nombres Completos	Número de identificación/Pasaporte	Nacionalidad	Teléfono domicilio
Dirección domicilio/residencia:		Lugar y fecha de nacimiento (aa/mm/dd):	
Número y fecha de la escritura pública del poder respectivo (en caso de Apoderado):			
CÓNYUGE: Nombres Completos	ID/Pasaporte	Nacionalidad	Actividad Económica

5. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DE LA COMPAÑÍA				
Total Activos	Total Pasivos	Patrimonio Neto	Total Ingresos	Total Gastos

Fecha de corte a la que pertenece la información financiera:

6. DETALLE DE CUENTAS E INVERSIONES QUE POSEE LA EMPRESA EN EL SISTEMA FINANCIERO		
Nombre de la Institución	Tipo de Cuenta	No. Cuenta

7. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombres completos/Razón Social	Tipo de relación	Teléfono

8. DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Declaro bajo juramento que el/los Socio(s), Accionista(s) que usted Representa **SI** ____ / **NO** ____ y/o el Representante Legal **SI** ____ / **NO** ____, son Personas Expuestas Políticamente. Si su respuesta es **positiva** en cualquier campo favor llenar la siguiente información:

Representante Legal/Socio/Accionista	Nombres Completos y Cédula de Identidad / RUC	Cargo o Función ejercido en la Entidad Pública	Nombre de la Institución Pública	Tiempo de trabajo	Fecha del nombramiento o de designación	Fecha de culminación en el cargo público (cese de actividades en los últimos 2 años)

Adicionalmente declaro que el/los Socio(s), Accionista(s) y/o Representante Legal, **SI** ____ / **NO** ____ mantienen vinculación: comercial (___), contractual (___), laboral (___), familiar dentro del segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos) o primero de afinidad (suegros, hijastros) (___), con una Persona Expuesta Políticamente. Si la respuesta es **positiva** favor llenar la siguiente información:

Representante Legal/Socio/Accionista	Nombres Completos y Cédula de Identidad / RUC del PEP	Relación de Parentesco	Cargo o Función	Nombre de la Institución Pública

9. DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS (Campo Obligatorio)

DECLARACIONES:

a) Declaro y me responsabilizo sobre la veracidad y exactitud de la información contenida en esta solicitud.

b) Declaración de licitud de fondos:

Los fondos que ingresarán al producto contratado provienen de:

Los fondos existentes en el producto contratado serán utilizados para:

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz, completa y actualizada. Asimismo, manifiesto que los fondos utilizados en mis transacciones financieras y comerciales provienen exclusivamente de actividades lícitas y cumplen con la normativa vigente en materia de prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo. En consecuencia, ratifico que dichos fondos no han sido obtenidos, directa o indirectamente, de actividades ilícitas.

Declaro, además, que los recursos reportados son de mi propiedad, no pertenecen a terceros ni son administrados en beneficio de personas no declaradas en este formulario.

Reconozco y acepto mi obligación de actualizar esta declaración en caso de cualquier cambio relevante en mi situación económica o financiera. Asimismo, autorizo a Plan Automotor Ecuatoriano a verificar la información aquí proporcionada y a compartirla con las autoridades competentes cuando así lo requieran.

10. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S autoriza/n libre y voluntariamente a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR tratamiento de sus datos personales en todas las plataformas digitales donde consten los mismos, y a utilizar su información personal o cualquier información que sea de conocimiento público conforme la Ley de Protección de Datos Personales vigente, con el objetivo de mantener contacto por medio de llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico u otro medio; además de la revisión de su historial crediticio, con el fin de proporcionarme un mejor servicio. en virtud y de acuerdo con los términos de este Contrato, sus anexos, formularios, convenios accesorios y/o

convenios de confidencialidad y en la Política de Tratamiento de Datos de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR y en general todos aquellos contratos que celebre con PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR previos, con ocasión o derivados de este Contrato (en adelante "DOCUMENTOS").

Adicionalmente autorizo a que el almacenamiento de mis datos sea realizado en servidores dentro o fuera del territorio nacional. Los datos proporcionados serán de uso exclusivo de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR.

El/Los CONSTITUYENTE/S y BENEFICIARIO/S entiende/n que los datos personales se tratarán para los fines indicados tanto en este Contrato como en el convenio de confidencialidad y en la Política de Tratamiento de Datos de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR, todos los documentos antes descritos forman parte integral del presente Contrato.

El/Los CONSTITUYENTE/S y BENEFICIARIO/S acepta/n y declara/n haber leído la Política de Tratamiento de Datos de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR y que puede ser consultada en cualquier momento a través de la siguiente dirección electrónica www.chevyplan.com.ec sección Tratamiento de Datos

El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S autoriza/n mediante este acto a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR a compilar, almacenar, tratar, consultar, usar, procesar, compartir, circular y/o suprimir los datos personales de conformidad con los términos y condiciones que se establecen en este Contrato y los DOCUMENTOS.

El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S autoriza/n expresamente a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR, a transferir y/o transmitir, ya sea a nivel nacional o internacional, los datos personales a subsidiarias, filiales, afiliadas, controladas o controladoras de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR. Expresamente El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S autoriza/n a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR a obtener, contrastar, validar y consultar cualquier información y documentación que haya sido proporcionada a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR dentro del marco de esta contratación y de los DOCUMENTOS.

Adicionalmente, El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S autoriza/n a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR, el uso, manejo, administración, empleo, y verificación de toda la información incluso con fines estadísticos, comerciales, informativos, seguimiento del servicio, mercadeo, notificación y contacto del cliente, incluso con fines comerciales. En cualquier momento, El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S podrá/n solicitar a PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR por escrito la modificación de sus datos personales, dicha modificación será aplicable siempre y cuando sea formulada en los términos legales mediante una comunicación escrita en este sentido.

Toda la información que PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR mantenga recolecte, reciba u obtenga de El/Los CONSTITUYENTE/S y/o BENEFICIARIO/S, sus empleados, clientes y/o terceros, de manera directa o indirecta en forma verbal, escrita, gráfica, en medio magnético o bajo cualquier otra forma, que no sea de dominio público, deberá tener una base legal para su tratamiento cuyo detalle consta en la Política de Privacidad de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR. En consecuencia, PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR: (i) tomará todas las medidas necesarias para que esta información no llegue a manos de terceros no autorizados en ninguna circunstancia; (ii) se obliga a no utilizarla para ninguna finalidad distinta a la de cumplir con las obligaciones que se deriven directamente de la ejecución y cumplimiento del presente Contrato, sus anexos, pedidos, convenio de confidencialidad y/o en la Política de Privacidad de PLAN AUTOMOTOR ECUATORIANO S.A PLANAUTOMOTOR."

Firma

Ciudad y Fecha (aa/mm/dd)

Identificación

Nombre del firmante

Calidad en la que funge el firmante (Si el formulario no es firmado por el Representante Legal)