



FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE/PROVEEDOR – PERSONAS JURÍDICAS

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos **3, 8, 10 y 11 de la Ley Orgánica de Transparencia Social**, así como de los artículos **7, 8, 9 y 12 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales**, la **FUNDACIÓN MALECÓN 2000** recopila la siguiente información con la finalidad de cumplir sus obligaciones legales de transparencia, integridad, prevención del uso indebido de fondos y aplicación de procedimientos de debida diligencia bajo un enfoque basado en riesgo.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

Razón social:

Nombre comercial:

RUC:

Tipo de entidad: ☐ Fundación ☐ Corporación ☐ Asociación ☐ Compañía ☐ Cooperativa ☐

Otra: _____

Fecha de constitución:

País de constitución:

Actividad económica principal:

Dirección del domicilio legal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Información requerida conforme a los artículos 8 y 11 de la Ley Orgánica de Transparencia Social.

2. RELACIÓN CON LA FUNDACIÓN

Indique el vínculo que mantiene la persona jurídica con la FUNDACIÓN MALECÓN 2000:

☐ Donante

☐ Beneficiario

☐ Proveedor

☐ Arrendatario / Usuario

☐ Socio estratégico

☐ Otro (especifique): _____

La presente información se solicita en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley Orgánica de Transparencia Social, y como parte de los procedimientos de debida diligencia orientados a la identificación y conocimiento de donantes, socios estratégicos, proveedores y beneficiarios, de acuerdo con su nivel de exposición al riesgo, conforme a lo previsto en el artículo 11 de la misma Ley.



3. REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos completos:

Tipo y número de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte

Cargo:

Correo electrónico:

Teléfono:

Documento que acredita la representación legal: _____

4. BENEFICIARIO FINAL

¿La persona jurídica cuenta con beneficiario(s) final(es)? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, identifique a todos los beneficiarios finales:

Nombre completo:

Tipo y número de identificación:

Porcentaje de participación o control:

Información requerida conforme a los artículos 8 y 11 de la Ley Orgánica de Transparencia Social, relativa al conocimiento de terceros y beneficiarios finales.

5. ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SITUACIÓN FINANCIERA

Actividad económica principal:

Tiempo de operación:

Ingresos anuales aproximados (USD):

Total activos:

Total pasivos:

Patrimonio:

Información solicitada conforme al artículo 10 de la Ley Orgánica de Transparencia Social, para verificar coherencia y trazabilidad de los recursos.



6. ORIGEN Y DESTINO DE LOS FONDOS

Origen de los fondos:

- ☐ Actividad comercial
- ☐ Aportes de socios
- ☐ Donaciones
- ☐ Ingresos financieros
- ☐ Otro (especifique): _____

Destino previsto de los fondos:

- ☐ Donación
- ☐ Pago de cánones / contraprestaciones
- ☐ Ejecución de proyectos
- ☐ Otro (especifique): _____

Declaración efectuada conforme a los artículos 8 literal b) y 10 de la Ley Orgánica de Transparencia Social.

7. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿El representante legal o alguno de los beneficiarios finales es Persona Expuesta Políticamente (PEP)?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, detallar:

Nombre:

Cargo / Función:

Institución:

Periodo:

Declaración requerida conforme al artículo 11 de la Ley Orgánica de Transparencia Social y normativa UAFE.



8. DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS Y COMPROMISOS

En cumplimiento de los artículos **8, 10 y 11 de la Ley Orgánica de Transparencia Social**, la persona jurídica, a través de su representante legal, declara bajo juramento que:

- 1.- Los fondos, recursos o valores entregados a la FUNDACIÓN MALECÓN 2000 provienen de actividades lícitas.
 - 2.- Los recursos no serán destinados a actividades ilícitas, incluyendo lavado de activos, financiamiento del terrorismo, crimen organizado o minería ilegal.
 - 3.- Autoriza a la Fundación a realizar verificaciones, análisis y controles conforme a la normativa vigente.
 - 4.- Conoce que la Fundación está legalmente obligada a reportar operaciones inusuales o sospechosas ante la UAFE, conforme al artículo 8 literal c) de la Ley Orgánica de Transparencia Social, sin notificación previa.
 - 5.- Declara que la información proporcionada en el presente formulario es verdadera, completa y actualizada, y que ha sido entregada de manera libre, voluntaria y bajo su responsabilidad. Asimismo, autoriza a la FUNDACIÓN MALECÓN 2000 a utilizar, verificar y tratar los datos consignados conforme a la normativa vigente aplicable, incluyendo la Ley Orgánica de Transparencia Social y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, exclusivamente para fines de cumplimiento legal, debida diligencia, transparencia, prevención de riesgos y gestión de la relación institucional.
-

9. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de los artículos **7, 8, 9 y 12 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales**, la persona jurídica, por medio de su representante legal, declara:

- 1.-Que los datos personales proporcionados (incluidos los de representantes y beneficiarios finales) serán tratados para el cumplimiento de obligaciones legales, aplicación de debida diligencia y gestión de la relación precontractual, contractual y post contractual.
 - 2.-Que, cuando corresponda, el tratamiento podrá sustentarse en el interés legítimo de la Fundación, conforme al artículo 9 de la Ley.
 - 3.-Que otorga su consentimiento libre, específico, informado e inequívoco cuando el tratamiento no se fundamente en una obligación legal.
 - 4.-Que ha sido informado, conforme al artículo 12 de la Ley, sobre las finalidades del tratamiento, tiempo de conservación, transferencias, derechos y mecanismos de reclamo ante la Fundación y la Autoridad de Protección de Datos Personales.
-

10. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

En la ciudad de Guayaquil, a los ____ días del mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre del representante legal: _____

Cargo: _____

Número de identificación: _____

11. USO EXCLUSIVO INTERNO – FUNDACIÓN MALECÓN 2000

Nombre y cargo de quien recibe la información:

Fecha:

Firma:

Verificación

Ítem	Sí	No
Existencia legal	☐	☐
Representación legal	☐	☐
Beneficiario final	☐	☐
Origen de fondos	☐	☐

Clasificación de riesgo: ☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto

Observaciones:

Firma del Responsable: _____