

FORMULARIO DE INFORMACION GENERAL

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRES DEL CLIENTE _____			
CÉDULA DE IDENTIDAD _____			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unión Libre
GÉNERO	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Divorciado/Viudo
ELIJA SU PLAN / SELECCIONE EL PRODUCTO			
FONDO DE INVERSIÓN MENSUAL	<input type="checkbox"/> \$ 10.00	<input type="checkbox"/> \$ 20.00	<input type="checkbox"/> \$ 30.00
SEGURO MÉDICO	<input type="checkbox"/> \$ 1,500	<input type="checkbox"/> \$ 6,000	<input type="checkbox"/> \$ 15,000
SEGURO DE VIDA	<input type="checkbox"/> \$ 3,500	<input type="checkbox"/> \$ 4,000	<input type="checkbox"/> \$ 5,000
OTROS	<input type="checkbox"/>		OTRO VALOR \$ <input type="text"/>
INFORMACIÓN PARA EL PAGO			
Débito automático	<input type="checkbox"/>	Rol de Pago _____	
Nombre del titular de la Cuenta o Tarjeta _____			
No. Cédula / RUC del titular de la cuenta	<input type="text"/>		
Banco	_____		
Cuenta Corriente	No.	_____	
Cuenta de Ahorro	No.	_____	
Tarjeta de Crédito	No.	_____	
Banco emisor y tipo de tarjeta:	_____		
Fecha de Caducidad	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Código de Seguridad <input type="text"/>
	M M	A A A	
Los pagos de aporte con tarjeta de crédito están sujetos a recargos por costos operativos. Ver valores en www.admunifondos.com			
Declaración de Licitud de Fondos:			
Declaro expresamente que la(s) transacción(es) en referencia tiene(n) el siguiente origen:			
Capital de trabajo			Actividad mercantil
Remuneración (relación de dependencia)			Otros (especifique)
Enviado por terceros (especifique)			
Eximo por la presente a la ADMINISTRADORA DE FONDOS ADMUNIFONDOS S.A. (ADMINISTRADORA MUNICIPAL DE FONDOS Y FIDEICOMISOS SOCIEDAD ANÓNIMA) de toda responsabilidad, si esta declaración fuese falsa o equívoca.			
<p>Autorizo a la ADMINISTRADORA DE FONDOS ADMUNIFONDOS S.A., representante legal de FONDO ADMINISTRADO DE INVERSIÓN PREVENIR, para que procedan a cargar a mi cuenta y/o tarjeta los valores por concepto de Aportes al Fondo y/o servicios adicionales contratados arriba detallados en los plazos de pago establecidos y en la forma de pago solicitada. Autorizo a la Administradora de Fondos Admunifondos S.A. (Administradora Municipal de Fondos y Fideicomisos Sociedad Anónima), utilizar canales de notificación y/o comunicación electrónica, Call Center, celular o cualquier mecanismo que guarde información en medios magnéticos o digitales en cualquier lugar y que registra la expresión de la voluntad de las partes electrónicas. Solamente el personal autorizado de la Administradora de Fondos Admunifondos S.A. (Administradora Municipal de Fondos y Fideicomisos Sociedad Anónima) tendrá la potestad de completar los espacios en blanco en la presente autorización de débito o aclarar información los cuales tendrán que ser autorizados mediante cualquiera de los mecanismos de notificación y/o comunicación antes mencionados y quedarán debidamente registrados. Debo y pagaré, incondicionalmente sin protesto al Emisor cuenta y/o tarjeta de crédito el total de los valores expresados en esta Autorización de Orden de Débito, en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora pagaré la tasa máxima autorizada para el emisor de la tarjeta de crédito y las tarifas que esta institución establezca para gestiones de la cartera vencida. "Me comprometo expresamente a enviar una comunicación escrita con 60 días de anticipación, a las oficinas de la Administradora de Fondos Admunifondos S.A. (Administradora Municipal de Fondos y Fideicomisos Sociedad Anónima) en caso de revocación de la presente autorización, de lo contrario se entenderá vigente la orden de cargo expresada por los servicios antes determinados. Acepto que el emisor de la cuenta y/o tarjeta de crédito podrá dejar sin efecto esta autorización únicamente en caso de que la empresa proveedora del servicio contratado acepte por escrito dicha revocatoria." De igual manera autorizo que en caso de pérdida hurto o robo o cualquier circunstancia por el que fuera cambiado el número de la cuenta y/o tarjeta de crédito antes singularizada se cuenta con el nuevo número que se me asigne para efectuar todos los pagos de manera incondicional dentro del período correspondiente, de tal manera que el cambio del número indicado no sea causa para no cancelar los valores que adeude. Eximo por la presente a la Administradora de Fondos Admunifondos S.A. (Administradora Municipal de Fondos y Fideicomisos Sociedad Anónima) de toda declaración falsa o equívoca. Conocedor de las penas de perjurio, declarado bajo juramento que el origen de los valores cancelados por él a la Administradora de Fondos Admunifondos S.A. (Administradora Municipal de Fondos y Fideicomisos Sociedad Anónima) son provenientes de actividades lícitas, asimismo, el pago de cualquier tipo de indemnización será utilizado de forma lícita. Reconozco que la vigencia de los servicios adicionales está ligada al pago oportuno de las cuotas respectivas en los términos previstos en el contrato. Estoy de acuerdo con el precio total estipulado por la prestación de los servicios adicionales, conozco y entendí el servicio ofrecido, período de cobertura del contrato, periodicidad y forma de pago detalladas en la presente autorización de débito. Eximo por la presente a la ADMINISTRADORA DE FONDOS ADMUNIFONDOS S.A. (ADMINISTRADORA MUNICIPAL DE FONDOS Y FIDEICOMISOS SOCIEDAD ANÓNIMA) de toda responsabilidad, si esta declaración fuese falsa o equívoca.</p>			
_____		_____	
Firma del Cliente o Titular de la Cuenta o Tarjeta		Fecha	

CONTRATO DE INCORPORACION AL FONDO ADMINISTRADO DE INVERSION "PREVENIR"

Nota: Escribir con letra imprenta
Ciudad y Fecha de Suscripción

FONDO ADMINISTRADO DE INVERSION "PREVENIR"

CIUDAD	DIA	MES	AÑO
--------	-----	-----	-----

I. IDENTIFICACION DEL PARTICIPE

Persona Natural

No.

Primer Nombre		Segundo Nombre	
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nacionalidad		C.I. / Pas	
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión de hecho
Instrucción (Nivel)	Título	Situación Laboral <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado	
Identificación laboral: Razón Social de la Empresa ó R.U.C			
Cargo	Departamento	Ingresos	

Persona Jurídica

Razón Social		R.U.C	
Actividad			
Representante Legal			

Datos Generales

Dirección Ciudadela/Cooperativa/Sector	Etapa	Manzana	Solar / Villa
Edificio	Piso	No. Dpto.	Casilla
Calle	Número	Intersección	
Referencia Adicional de la Dirección			
Provincia	Cantón / Ciudad	Parroquia	
Teléfono No. 1	Referencia		
Teléfono No.	Referencia		
Teléfono No.	Ext.	Referencia	
Teléfono Celular			
Dirección E-MAIL			

II. APORTACIONES

Mis pagos serán realizados en los rubros y montos detallados a continuación:

	Moneda	Monto
Aporte Mensual al Fondo	US \$	<input type="text"/>
Cuota Plan de Salud	US \$	<input type="text"/>
TOTAL (mensual)	US \$	<input type="text"/>

*Valor de la Unidad	*Número de Unidades
<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Nota: Valor de la Unidad referencial a la fecha de suscripción del presente	

Entiendo que podré retirar la totalidad de la inversión que realizaré como partícipe del Fondo sólo al final de un periodo de seis años a partir de mi primer aporte.

Firma del Partícipe

III TÉRMINOS DEL CONTRATO

En la ciudad y fecha indicada en la parte inicial de este Contrato de Incorporación, mediante el presente documento, el infrascrito aportante celebra con ADMINISTRADORA DE FONDOS ADMUNIFONDOS S.A. (ADMINISTRADORA MUNICIPAL DE FONDOS Y FIDEICOMISOS SOCIEDAD ANÓNIMA) el Contrato de Incorporación al Fondo Administrado de Inversión denominado "PREVENIR", al tenor de las siguientes estipulaciones:

PRIMERA: COMPARECIENTES.-

1.1. ADMINISTRADORA DE FONDOS ADMUNIFONDOS S.A. (ADMINISTRADORA MUNICIPAL DE FONDOS Y FIDEICOMISOS SOCIEDAD ANÓNIMA), en adelante ADMUNIFONDOS, debidamente representada por su Gerente General.

1.2. El aportante descrito en el numeral uno de este Contrato de Incorporación.

SEGUNDA: ANTECEDENTES.-

2.1 ADMUNIFONDOS es una Sociedad debidamente constituida, inscrita en el Registro de Mercado de Valores y autorizada para operar como Administradora de Negocio Fiduciarios, al tenor de la Ley de Mercado de Valores y sus Reglamentos.

2.2 El aportante, cuya descripción consta en el numeral uno de este Contrato de Incorporación, ha manifestado su voluntad de incorporarse al Fondo.

TERCERA: OBJETO.-

Con los antecedentes mencionados, el aportante se obliga a entregar a ADMUNIFONDOS en forma mensual la cantidad estipulada en la página anterior de este Contrato de Incorporación, con el objeto de que ADMUNIFONDOS administre dichos fondos, en los términos y condiciones establecidas en el Reglamento Interno del Fondo, que el aportante declara haber leído, y de cuyos alcances está al tanto, comprometiéndose a respetarlo. Un ejemplar del Reglamento Interno y uno del Contrato de incorporación, está siendo recibido por el aportante a la firma del presente instrumento.

CUARTA: INVERSION Y MANEJO.-

ADMUNIFONDOS invertirá los fondos correspondientes en los títulos autorizados por la Ley, conforme a las normas que constan en el Reglamento Interno del Fondo Administrado de Inversión PREVENIR y dará a los mismos y a sus rendimientos el manejo descrito en las partes pertinentes del mencionado Reglamento.

QUINTA: CARACTER DE LAS OBLIGACIONES.-

El aportante declara expresamente que conoce que la obligación que por este contrato contrae ADMUNIFONDOS es una obligación de medio y no de resultados. ADMUNIFONDOS no garantiza al aportante una tasa de rendimiento o resultado determinada, únicamente se obliga al desarrollo de una gestión de administración e inversión profesional, la misma que será ejecutada utilizando el mejor esfuerzo y capacidad profesional de ADMUNIFONDOS.

ADMUNIFONDOS tiene el deber primordial de administrar el Fondo de manera prudente y diligente, de invertir los dineros integrados al Fondo de manera que produzcan el mejor rendimiento que pudieren con la obligación de entregar al aportante lo que haya generado su aporte, una vez deducidos los gastos, costos, comisiones y honorarios estipulados en el Reglamento Interno.

SEXTA.- REGLAMENTO INTERNO.-

El aportante declara haber recibido una copia del Reglamento Interno del Fondo y estar de acuerdo con su contenido, por lo que sus relaciones quedan sujetas al texto del mismo.

SÉPTIMA: DECLARACION DE ORIGEN, RELACIÓN Y UTILIZACIÓN DE APORTES.-

El aportante declara bajo juramento que no está incurso en ninguna de las prohibiciones determinadas en la Ley de Mercado de Valores y demás normas aplicables y que el activo que por este contrato se entrega a ADMUNIFONDOS tiene un origen lícito y en especial que no proviene de ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

El aportante declara que sus aportes se originan con dinero proveniente de actividades lícitas.

El aportante exime de manera expresa a ADMUNIFONDOS de toda responsabilidad, si esta declaración fuese falsa o equívoca.

El aportante autoriza a ADMUNIFONDOS a reportar a las autoridades competentes las operaciones inusuales en que exista sospecha de proveniencia de dinero de una fuente distinta a la informada por el partícipe, aún cuando no fuera delictiva, y autoriza a ADMUNIFONDOS a que no se le notifique del reporte efectuado.

Igual tipo de autorizaciones da el aportante en caso de que ADMUNIFONDOS sospeche que el dinero aportado está relacionado o vinculado con actividades ilícitas, o con el dinero aportado se procura financiar actividades ilícitas.

El aportante renuncia a iniciar acciones civiles, penales o de cualquier otro tipo en contra de la Administradora por la realización de este tipo de reportes.

El aportante en virtud de las declaraciones precedentes, renuncia a la interposición de acciones de nulidad del contrato o de la cláusula compromisoria y a cualquier otra que enerve o pretenda enervar los efectos de este contrato.

OCTAVA: RESCATES, BENEFICIARIOS.-

Los pagos de los rescates serán efectuados a nombre del inversionista aportante, o del beneficiario señalado en el Contrato de Incorporación, o de quienes señale el partícipe. El afiliado titular designa como beneficiario(s) del Fondo en caso de su fallecimiento, a las personas a cuyo favor se declare la posesión efectiva de bienes, quien(es) recibirá(n) el Fondo acumulado en un solo pago, dentro del término de cinco días contados a partir de la presentación del documento declarativo de la posesión efectiva.

NOVENA: PLAN ASISTENCIA MÉDICA Y OTROS BENEFICIOS.-

Los aportantes podrán acceder al Plan de Asistencia Médica y a otros beneficios, brindados por terceros autorizados con quienes el aportante firme un contrato, siendo tales terceros los únicos que responderán por el servicio brindado. El aportante declara conocer que los valores pagados para tales conceptos no forman parte del patrimonio del Fondo.

DÉCIMA: IMPUESTO A LA RENTA.-

Corresponderá a cada partícipe que perciba el rendimiento, considerarlo como parte de su renta para efecto de pago de impuesto a la renta.

UNDECIMA: ARBITRAJE COMERCIAL.-

Si entre las partes se presentaren diferencias que no pudieran ser resueltas extrajudicialmente, las partes se someten al trámite del arbitraje comercial, y a los Tribunales de conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Guayaquil.

Ratifico mi voluntad de someterme a arbitraje: SI NO

DUODÉCIMA: INTERVENCIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS.-

La inscripción del Fondo de inversión en el Registro de Mercado de Valores no implica por parte de la Superintendencia de Compañías, ni de los miembros del Consejo Nacional de Valores, responsabilidad alguna ni garantía sobre el cumplimiento de los objetivos del contrato.

En señal de conformidad con las estipulaciones contenidas en el presente contrato, las partes lo suscriben en unidad de acto, en dos ejemplares de igual tenor y valor.

ADMINISTRADORA

APORTANTE

Declaro que los datos proporcionados y que constan en este Contrato de Incorporación (Numerales del I al III) son reales y que la decisión de aportar es de mi entera voluntad.

ADMINISTRADORA DE FONDOS
ADMUNIFONDOS S.A. (ADMINISTRADORA
MUNICIPAL DE FONDOS Y FIDEICOMISOS
SOCIEDAD ANÓNIMA)
*nombre de la persona autorizada que firma en
representación de la Administradora:*

EL APORTANTE
Los valores deberán ser aportados a través de los mecanismos establecidos en el apartado III del Contrato de Incorporación. El Aportante no deberá entregar dinero en efectivo, cheque u otro valor a ningún ejecutivo de ADMUNIFONDOS ni a ningún agente comercializador o vendedor.

FORMULARIO		PERSONA NATURAL		Ciudad y Fecha de Suscripción							
CONOZCA A SU CLIENTE		CIUDAD GUAYAQUIL	DIA	MES	AÑO						
1. Identificación del cliente											
Primer Nombre				Segundo Nombre							
Apellido Paterno				Apellido Materno							
Nacionalidad				C.I./Pas.							
Dia de Nacimiento	DIA	MES	AÑO	Sexo	<input type="checkbox"/> M	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Union de Hecho		
					<input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo			
Nombre del Conyuge o Conviviente				Direccion Domicilio (Avenida o Calle, Numero y Transversal)							
				Tefl Domicilio:		E-mail:					
Instrucción (Nivel):				Titulo:				Situacion Laboral			
Identificación Laboral: Razon Social de la Empresa o Actividad								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Carga:				RUC				Dependiente		Independiente	Jubilado
Departamento				Ingresos Mensuales US\$							
2. Representante Legal o Apoderado											
Primer Nombre				Segundo Nombre							
Apellido Paterno				Apellido Materno							
Nacionalidad				C.I./Pas.							
3. Informacion Financiera											
Bancos Nacionales				Bancos Internacionales							
Institucion Financiera	Tipo de Cuenta			Institucion Financiera	Pais		Tipo de Cuenta				
ACTIVOS				PASIVOS							
Detalle		Valor		Detalle		Valor					
Efectivo en Bancos a la fecha del formulario				Cuentas por pagar							
Inversiones a largo plazo/acciones/participaciones				Creditos Hipotecarios/prendarios							
Inmuebles				Creditos Quirografarios							
Muebles				Saldo por pagar en tarjetas de credito (diferidos)							
Vehiculos											
Maquinaria											
Cuentas por Cobrar											
TOTAL				TOTAL							
4. Actividad Economica Secundaria:											
Ingreso Mensual Promedio: _____											
Documentacion Anexa.- (X) Copia del documento de Identificacion; () Copia de la Visa o permiso de ingreso y permanencia temporal para el caso de extranjeros no residentes en el Ecuador; () Referencias Comerciales; (X) Copia de al menos un recibo cualquiera de los servicios basicos; () Declaraciones de origen y destino licito de recursos.											
_____ Firma de cliente o Representante Legal				_____ Firma del Representante Legal o Apoderado de la Administradora de Fondos y Fideicomisos S.A.							
PARA USO DE LA ADMINISTRADORA											
EJECUTIVO/CAPTADOR EN AGENCIA						VISTO BUENO OFICIAL DE CUMPLIMIENTO					
Codigo		Oficina		Fecha de Entrega							
GUAYAQUIL	GYE	AÑO	MES	DIA							