


**Persona Empresa
Informe Básico y
Actualización de Datos**

 NUEVO ACTUALIZACIÓN
A. DATOS PERSONALES GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombres completos			Apellido paterno			Apellido materno		
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	País de Nacimiento	Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	Cédula de Ciudadanía N°(aplica para nacionalidad ecuatoriana)			Fecha de caducidad cédula (DD/MM/AA)		
Nacionalidad	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo		Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			N° de cargas familiares		
<input type="checkbox"/> Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita	Indicar (Doctor, ingeniero, etc.)		Indique cómo desea ver su nombre en las comunicaciones del Banco			Profesión		
Cuenta con otra Nacionalidad o Residencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Especifique País de Nacionalidad 1. _____ 2. _____			Especifique País de Residencia 1. _____ 2. _____			

A.1 EXTRANJEROS

Reside en Ecuador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Años de Residencia	Cédula de Identidad / Pasaporte N°	Fecha de expedición Pasaporte (DD/MM/AAAA)	Fecha de caducidad Pasaporte/ Cédula de Identidad/(DD/MM/AAAA)	
País de origen del Pasaporte		Tipo de Visa		Fecha de ingreso al país (DD/MM/AAAA)	

A.2 NIVEL ACADÉMICO

<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Formación intermedia (técnica) <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Postgrado					
Entidad educativa		Especialización		Título	

A.3 DATOS DEL NEGOCIO

Nombre comercial del negocio principal			RUC		
Tipo de negocio / Actividad económica		Antigüedad	Obligado a llevar contabilidad <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Antigüedad del negocio en zona actual	El lugar del negocio es <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquilado	La ubicación del negocio es <input type="checkbox"/> En el domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____	Cantidad de personal N°	Indicar situación de empleados Fijos # _____ Eventuales # _____	
¿La empresa cuenta con certificados y/o patentes de Seguridad Ambiental y/o de Normas de Calidad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			Indicar cuáles		

A.4 RESEÑA HISTÓRICA DEL NEGOCIO

¿La empresa reporta a la Superintendencia de Bancos, o brinda servicios relacionados con captación de recursos a nombre de terceros, custodia de títulos, servicios fiduciarios, fondos o seguros?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cotiza sus acciones en Bolsa de Valores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Posee accionistas que tengan una participación accionaria mayor al 10% y que tengan responsabilidad tributaria en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene Ud. residencia fiscal para efectos tributarios en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene Ud. residencia fiscal para efectos tributarios en otra jurisdicción diferente a Ecuador y Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional? (PEPS) Deben considerarse las personas desde el grado 5 al 10 de la escala de remuneración mensual unificada del nivel jerárquico superior y sus equivalencias	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es Ud. Familiar ⁽¹⁾ o colaborador directo ⁽²⁾ de una persona que desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

(1) Cónyuges o personas unidas bajo el régimen de unión de hecho y familiares hasta segundo grado de consanguinidad: padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, y primero de afinidad: padres o hijos de su cónyuge.

(2) Persona que mantiene titularidad o el control de un instrumento o persona jurídica, conjuntamente o en representación de un PEP; o mantiene relaciones empresariales y comerciales estrechas. También es la persona que ejerza la asesoría o realice actividades en representación del PEP.

B. CÓNYUGE

Nombres completos		Apellido paterno		Apellido materno		Apellido de casada	
N° de hijos	País de Nacimiento	Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	Cédula de Ciudadanía N° (aplica para nacionalidad ecuatoriana)			Fecha de caducidad cédula (DD/MM/AA)	
B.1 EXTRANJERO							
Reside en Ecuador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Años de Residencia	Cédula de Identidad / Pasaporte N°		Fecha de expedición Pasaporte (DD/MM/AAAA)	Fecha de caducidad Pasaporte / Cédula de Identidad / (DD/MM/AAAA)	
País de origen del Pasaporte			Tipo de Visa			Fecha de ingreso al país (DD/MM/AAAA)	

*Si en el campo Reside en Ecuador selecciona Sí, llenar los campos: Años de Residencia, Cédula de Identidad / Pasaporte N°, y Fecha de caducidad Pasaporte / Cédula de Identidad. Si selecciona No, llenar: Cédula de Identidad / Pasaporte N°, Fecha de expedición Pasaporte, Fecha de caducidad Pasaporte / Cédula de Identidad, País de origen del Pasaporte, Tipo de Visa, y Fecha de ingreso al país.

B.2 NIVEL ACADÉMICO

<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Formación intermedia (técnica)	<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/> Postgrado	
Entidad Educativo			Especialización	Título		

B.3 SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Público	Empleador		Actividad Económica del Empleador		Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Indefinido				
	<input type="checkbox"/> Privado	Cargo	Área / Dpto.	Antigüedad	Fecha de ingreso (DD/MM/AA)	Fecha de vencimiento de contrato (DD/MM/AAAA)				
<input type="checkbox"/> Profesional Independiente	Actividad que realiza			Años de experiencia en la actividad	RUC					
<input type="checkbox"/> Jubilado	Fecha de Jubilación									
<input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Remesas del exterior										
Ocupación anterior (Si la actual es menor a 1 año)		Empresa	Área / Dpto.	Cargo	Teléfono	Fecha de Inicio (DD/MM/AAAA)	Fecha de Salida (DD/MM/AAAA)			
Dirección de trabajo					Teléfono N° 1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono N° 2	¹ Tipo	Extensión
Correo electrónico						¹ Tipos: (T) Teléfono (F) Fax (C) Celular				

C. DIRECCIONES Y TELÉFONOS

DOMICILIO	Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Departamento		<input type="checkbox"/> Propia hipotecada	<input type="checkbox"/> Arrendada	<input type="checkbox"/> Vive con familiares			
			<input type="checkbox"/> Propia no hipotecada	<input type="checkbox"/> Prestada				
Ciudad		Parroquia			Sector			
Ciudadela		Dirección (Favor ingresar en el siguiente orden: Calles principales / Avenidas/ N° solar, villa)						
Indique punto de referencia que facilite la ubicación de su dirección					Tiempo de residencia (años)			
En caso de arrendar: nombre y apellidos del arrendador					Teléfono			
En caso de vivir con familiares: nombre y apellidos del propietario					Parentesco			
Teléfono #1	¹ Tipo	² Pertenece a:	Teléfono #2	¹ Tipo	² Pertenece a:	Teléfono #3	¹ Tipo	² Pertenece a:

NEGOCIO	Ciudad			Parroquia			Sector	
	Ciudadela			Dirección				
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	² Pertenece a:	Teléfono #3	¹ Tipo	Extensión
OTRA	Ciudad			Parroquia			Sector	
	Ciudadela			Dirección				

C.1 DIRECCIONES Y TELÉFONOS EN OTROS PAÍSES

PAÍS 1	Ciudad			Dirección				
	Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #3	¹ Tipo

PAÍS 2			Ciudad	Dirección				
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #3	¹ Tipo	Extensión

	Correo electrónico personal (1)	¹ Tipos: (T) Teléfono (F) Fax (C) Celular
	Correo electrónico del negocio (2)	En caso de no tener teléfono en domicilio ² Pertenece a: (F) Familia (V) Vecino (válido sólo para zona rural)

D. CASILLA POSTAL

Provincia	Ciudad	Número
-----------	--------	--------

E. ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

- Correo electrónico
 Dirección domicilio
 Dirección negocio
 Otra dirección
 Casilla postal

E.1. ENVÍO A TRAVÉS DE MULTICANALES BB

Fax	N°	E-mail	Correo electrónico (1) <input type="checkbox"/>	Correo electrónico (2) <input type="checkbox"/>
-----	----	--------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------



ACEPTO recibir los comprobantes de todas las transacciones realizadas a través de los Multicanales BB. ESTOY DE ACUERDO en que el Banco Bolivariano C.A. me comunique a través de medios escritos, telefónicos o electrónicos, de las novedades, promociones y noticias interesantes del Banco Bolivariano C.A.

- SÍ
 NO

F. OTROS NEGOCIOS O ACTIVIDADES DE LA PERSONA

Tipo	Ventas mensuales	Antigüedad en la actividad	Descripción

G. PROCESO DE PRODUCCIÓN

Descripción de actividad productiva (Identificar tiempo o ciclo de producción)

H. RECURSOS FÍSICOS / PROPIEDADES

Localización	Uso
	<input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler
	<input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler
	<input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler
	<input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler
	<input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler

H.1. RELACIÓN CON PROVEEDORES

Nº de proveedores fijos 1 2 a 3 4 a 5 más de 5

Nombre proveedor	RUC	Teléfono	Ciudad / País
Materias primas / suministros	Volumen	Valor	Periodicidad de compra / Forma de pago y plazo
Nombre proveedor	RUC	Teléfono	Ciudad / País
Materias primas / suministros	Volumen	Valor	Periodicidad de compra / Forma de pago y plazo
Nombre proveedor	RUC	Teléfono	Ciudad / País
Materias primas / suministros	Volumen	Valor	Periodicidad de compra / Forma de pago y plazo
Nombre proveedor	RUC	Teléfono	Ciudad / País
Materias primas / suministros	Volumen	Valor	Periodicidad de compra / Forma de pago y plazo

J.2 ACTIVOS

Activos corrientes

Valores

Dinero en efectivo
Depósitos bancarios
Nombre del Banco
Inversiones
Entidad
Acciones
Cuentas por cobrar
Otros activos (especificar)
Total activos corrientes (a)

Activos fijos

Bienes inmuebles Hipoteca

Dirección

Área m²

Valores

<input type="checkbox"/> Dpto. <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dpto. <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/>
Vehículo Marca	Prendado
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Muebles y enseres	
Otros activos fijos	

Año

Modelo

Total activos fijos (b)

Total activos (a+b)

J.3 PASIVOS

Institución

¹ Razón o Propósito

LP

CP

Monto

Cuota

Saldo actual

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

LP:	Largo plazo (mayor a 1 año)	¹ Tarjeta de Crédito, Vehículo, Vivienda, Otros	Total pasivos (sumatoria saldo actual)
CP:	Corto plazo (menor a 1 año)	Fecha de Corte Patrimonio (DD/MM/AAAA)	Total patrimonio (activos - pasivos)

K GARANTÍAS

Tipo	Descripción	Beneficiario	Avalúo	Ubicación

L PERFIL TRANSACCIONAL

L.1 TIPO Y CUANTÍA DE TRANSACCIONES ACUMULADAS MENSUALES ESPERADAS (DE SER APLICABLE)

Propósito de la Relación Comercial

PERFIL TRANSACCIONAL - MONTOS MENSUALES

Crédito	Monto	Débito	Monto
Depósitos		Retiro	
Transferencias recibidas locales		Pago de cheques	
Transferencias recibidas del exterior*		Transferencias enviadas locales	
Otros (indicar)		Transferencias enviadas al exterior*	
		Otros (indicar)	
TOTAL		TOTAL	

*Indicar los países con los cuales realizará dichas transferencias.

País

Ciudad

Moneda

M REFERENCIAS

M.1 BANCARIAS Y CREDITICIAS (LOCALES Y DEL EXTERIOR)

Banco	Tipo de tarjeta de crédito	País	N° de Cuenta / N° de tarjeta	Tipo de cuenta	Local	Internacional
1.				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M.2 REFERENCIAS COMERCIALES

Establecimiento	Dirección	Ciudad
Teléfono	Artículo	
Establecimiento	Dirección	Ciudad
Teléfono	Artículo	

M.3 REFERENCIA PERSONAL

Nombres y Apellidos (si es familiar debe tener otra dirección domiciliaria)		Lugar de Trabajo	Teléfono de Trabajo
Dirección Domicilio	Teléfono Domicilio	Antigüedad en Años de la Relación	Tipo de Vínculo

M. MANEJO MEDIO AMBIENTAL

	Sí	No
¿La actividad económica de la compañía, causa impactos negativos sobre la calidad del ambiente?		
¿La compañía genera aguas residuales?		
¿La compañía genera desechos sólidos?		
¿La compañía genera impactos ambientales negativos sobre los recursos naturales (aumento en el consumo de agua o energía) y/o que afecten a terceros (comunidad local, vecinos)?		
¿La compañía genera impactos negativos sobre la salud y seguridad de la comunidad local (impactos sobre la salud, uso o transporte de materiales tóxicos o peligrosos, movimiento de vehículos pesados, altos niveles de ruido)?		
¿El bien inmueble que la compañía ofrece como garantía, contiene Amianto en su estructura?		
¿El bien inmueble que la compañía ofrece como garantía, presenta indicios de inestabilidad, deslizamiento o está expuesto a peligros naturales como inundaciones, avalanchas, etc.?		

M. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

	Sí cumple	En proceso de implementación	No cumple
La compañía está diseñada de acuerdo al tamaño y complejidad del negocio.			
La compañía contempla segregación de funciones y evita la concentración de autoridad.			
La compañía está debidamente aprobada por la instancia directiva competente.			
La compañía posee manual de funciones y responsabilidades.			

M. SEGUROS

Compañía aseguradora	Broker	Tipo de seguro	Valor asegurado	Primas pagadas al año	Bien asegurado	Beneficiario	Vigencia

M. EXPECTATIVAS FUTURAS DEL NEGOCIO

M. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Origen y Licitud de Fondos.- Declaro bajo juramento que todos los fondos que maneje con el Banco tienen un origen lícito, incluyendo aquellos que sean entregados por terceros que tengan relación conmigo; y, conocedor de las penas contenidas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, igualmente declaro bajo juramento que dichos fondos y los que obtuviere de financiamientos concedidos por el Banco, no serán destinados a la realización o financiamiento de ninguna actividad ilícita. Eximo al Banco de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros, si la presente declaración fuere falsa o errónea.

Conocedor de las disposiciones de la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente al Banco a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios y en caso de que me sean solicitados soportes de transacciones que realice, estoy en la obligación de proporcionarlos de manera inmediata. Asimismo, autorizo al Banco a informar de manera inmediata a las autoridades competentes en casos de investigación o cuando se llegare a determinar la existencia de transacciones y/o operaciones inusuales e injustificadas. En virtud de lo anterior, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Banco Bolivariano C.A.

Autorización para recopilación y Tratamiento de Datos.- Autorizo de manera expresa e irrevocable al Banco para que solicite y obtenga, cuantas veces lo considere necesario, de cualquier fuente de información, incluidos los Registros Civiles, el Registro de Datos Crediticios del Sistema Nacional del Registro de Datos Públicos y de cualquier otro Registro que forme parte de dicho Sistema y en general de cualquier base de datos que sea administrada por la Dirección Nacional de Registros Públicos, de los Burós de Información Crediticia y la Central de Riesgos, información relativa a mi historia y comportamiento crediticio, manejo de cuentas corrientes, de ahorros o de depósito, tarjetas de crédito, etcétera y, en general, con relación al cumplimiento de mis obligaciones, sean éstas directas o indirectas, así como información respecto a mi patrimonio y de cualquier índole que mantenga la Dirección Nacional de Registros de Datos Públicos.

De igual forma, autorizo expresamente al Banco para que pueda proporcionar información sobre el cumplimiento de mis obligaciones directas o indirectas, cuantas veces lo considere necesario o aquella que sea solicitada por o deba ser enviada a la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos, a cualquier Registro Público administrativo por dicha Dirección o a cualquiera que corresponda enviar de acuerdo a las leyes y normas, a los Burós de Información Crediticia legalmente autorizados para operar en el Ecuador, a la Central de Riesgos, a autoridades competentes o aquella información que el Banco esté obligado a entregar; todo esto de conformidad con las leyes aplicables y sus respectivos Reglamentos, las resoluciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera y de la Superintendencia de Bancos del Ecuador.

Igualmente autorizo al Banco para que proceda a la recopilación, registro, almacenamiento, extracción, suministro, consulta, tratamiento y uso de mis datos de identificación, mis actividades, mis ingresos económicos y las fuentes que los generen, mi patrimonio, mi domicilio, números telefónicos, correos electrónicos, y, en general, de toda la información que yo proporcione al Banco. También autorizo expresamente al Banco a: (i) usar toda esta información para ofrecerme otros productos y/o servicios financieros y/o para que éstos sean utilizados en la evaluación de cualquier otra solicitud que efectúe al Banco incluso después del vencimiento del plazo de este contrato (ii) proporcionar esta información a terceros vinculados o no al Banco, socios estratégicos de éste para ofrecerme otros productos y/o servicios no financieros; (iii) transferir cualquier tipo de información a bancos corresponsales y procesadores de franquicias de tarjetas de débito y crédito, sean nacionales o internacionales, cuando sean necesarios para ejecutar las instrucciones que solicite al Banco.

Autorización Remesas o Giros del Exterior.- Autorizo al Banco Bolivariano C.A para que las Remesas o Giros del exterior que pueda recibir, se acrediten en cualquiera de las cuentas que mantengo como titular en dicha institución, así como también todos los pagos que me correspondan como beneficiario de cualquier remesa o giro, que les sea enviada a través de sus corresponsales en el exterior, siendo prueba del pago, el crédito en la respectiva cuenta. La presente autorización se mantendrá vigente mientras no sea expresamente revocada y comunicada al Banco con la debida anticipación.

Aceptación de Cargos por Servicios Financieros.- Declaro conocer los cargos por servicios financieros establecidos por el Banco. Acepto que los cargos por servicios financieros, los cuales constan en el tarifario recibido, pueden sufrir modificaciones en el tiempo, y el Banco lo informa y divulga a través de cualquier medio de comunicación colectiva, en las pizarras del Banco, en su portal web o en el portal web de la Superintendencia de Bancos del Ecuador. La misma declaración la realizo, respecto de las tasas de interés que el Banco ha fijado para las diferentes operaciones de crédito, sobregiros ocasionales y operaciones contingentes, cumpliendo con las disposiciones de la ley respecto a los topes máximos que deben ser aplicados.

Comunicaciones.- El CLIENTE declara que para la recepción y envío de cualquier comunicación, notificación o información que el BANCO deba hacerle llegar, ha proporcionado su número de teléfono celular y dirección de domicilio y correo electrónico. El CLIENTE acepta y autoriza al BANCO que envíe al número de teléfono celular y/o correo electrónico proporcionados, mensajes de datos con los códigos de seguridad para validar el ingreso, transacciones y/o aceptación de condiciones de productos, servicios y operaciones bancarias. Acepta y autoriza además que, a través de comunicaciones por redes electrónicas, vía telefónica, SMS, internet, banca móvil, chatbot u otro canal disponible, se remita información, entre otras, de publicidad, comercial o de ventas, o que le permita realizar o acceder a productos, servicios y operaciones bancarias, aceptando los cargos autorizados por el organismo de control aplicable en cada caso.

Declaro que la información contenida en este formulario es completa y verdadera y autorizo al Banco Bolivariano C.A. a verificar y solicitar cualquier tipo de ampliación y/o aclaración de la información que he proporcionado. Asumo la responsabilidad de actualizar la misma e informar al Banco cuando varíe algún dato proporcionando en el presente documento dentro de un período máximo de 30 días calendario desde que se produjo el cambio. Autorizo expresamente al Banco, para proporcionar a las autoridades fiscales o reguladores financieros nacionales o extranjeros, información relacionada con la titularidad de cualquiera de los productos que tengo con el Banco, datos de contacto, movimientos, saldos y cualquier otra información que sea requerida en cumplimiento de las leyes nacionales o extranjeras que le apliquen.

Las declaraciones que anteceden son realizadas por todos y cada uno de los firmantes del presente formulario, por sus propios derechos o por los de la persona o entidad que representan, en lo que sea aplicable.

Para constancia de lo anterior, suscribo la presente en el lugar y fecha indicados más adelante.

Lugar y fecha (DD/MM/AA) _____

Firma cliente _____

Nombre _____ Representante legal

C.I. / Pasaporte _____

Firma cónyuge _____

Nombre cónyuge _____

C.I. / Pasaporte _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

CONSEP Sí No Inhabilitado Sí No Juicios Sí No ABPE Sí No

Certifico que recibí del solicitante toda la documentación exigida para la apertura de los productos solicitados y que su información fue verificada cumpliendo con los procesos de conocimiento y vinculación del cliente establecidos por el Banco en los Manuales de Políticas y Procedimientos, así como también la revisión en listas de información nacionales e internacionales estipulados en los manuales.

COMENTARIOS

Firma del Asesor Comercial

Nombre del Asesor Comercial

Fecha de Recepción (DD/MM/AA)

Oficina

Verificado por

Recomendado por

