


**Persona Natural
Ingreso 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/AAAA) Cédula de Ciudadanía N° (aplica para nacionalidad ecuatoriana)			Fecha de caducidad cédula (DD/MM/AAAA)	
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. _____		
¿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

A.1 EXTRANJEROS

Reside en Ecuador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Años de Residencia	Cédula de Identidad / Pasaporte N°/ Carnet de Refugiado N°		Fecha de expedición Pasaporte (DD/MM/AAAA)	Fecha de caducidad Pasaporte/ Cédula de Identidad / Carnet de Refugiado N° (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 SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/> Empleado		<input type="checkbox"/> Público	Employador		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/AAAA)	Fecha de vencimiento del contrato (DD/MM/AAAA)		
<input type="checkbox"/> Profesional Independiente		Actividad económica						
Años de experiencia en la actividad			Obligado a llevar contabilidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		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)	
¿Ocupa o ha ocupado un alto cargo de dirección dentro del sector público?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Mantiene relación comercial o familiar* con una persona que ocupa o haya ocupado un alto cargo de dirección dentro del sector público?							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

*Considerar relación familiar a su cónyuge o parientes hasta segundo grado de consanguinidad: padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, y primero de afinidad: padres o hijos de su cónyuge.

B. CÓNYUGE

Nombres completos		Apellido paterno			Apellido materno			Apellido de casada	
N° de hijos	País de nacimiento		Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)		Cédula de Ciudadanía N° (aplica para nacionalidad ecuatoriana)			Fecha de caducidad (DD/MM/AAAA)	

B.1 EXTRANJERO

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

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 educativa			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/AAAA)	Fecha de vencimiento del 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 (Favor ingresar en el siguiente orden: Calles principales/Avenidas/Nº solar, villa)					Teléfono Nº 1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono Nº 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/Nº solar, villa)							
Punto de referencia que facilite la ubicación de tu dirección					Tiempo de residencia (en 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:
TRABAJO	Ciudad	Parroquia			Sector			
Ciudadela	Dirección							
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #3	¹ Tipo	Extensión
OTRA	Ciudad	Parroquia			Sector			
Ciudadela	Dirección							
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #3	¹ Tipo	Extensión

C.1 DIRECCIONES Y TELÉFONOS EN OTROS PAÍSES

PAÍS 1	Ciudad			Dirección		
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Código Postal
PAÍS 2	Ciudad			Dirección		
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Código Postal

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

D ESTADO DE CUENTA CORRIENTE EN FORMATO DIGITAL

Al aceptar su estado de cuenta en formato digital usted podrá visualizarlo y descargarlo por 24online. En caso de no aceptar su estado de cuenta digital, éste será enviado a la dirección de entrega que haya registrado en el Banco. SÍ NO

E CASILLA POSTAL

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

F ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Dirección domicilio	<input type="checkbox"/> Dirección negocio	<input type="checkbox"/> Otra dirección	<input type="checkbox"/> Casilla postal
---	--	--	---	---

F.1 ENVÍO A TRAVÉS DE MULTICANALES BB

Nº _____

E-mail _____

Correo electrónico (1)

Correo electrónico (2)



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 Grupo Financiero Bolivariano.

SÍ

NO

G. ESTADO DE SITUACIÓN ECONÓMICA - PERFIL ECONÓMICO DEL CLIENTE

G.1 INGRESOS / EGRESOS MENSUALES

INGRESOS

EGRESOS

	VALORES		VALORES
Sueldos		Alimentación	
Honorarios profesionales		Educación	
¹ Otros ingresos fijos		Pago arriendo / Cuota hipoteca	
¹ Otros ingresos variables		Servicios básicos (agua, luz, teléfono)	
Ingresos cónyuge		Tarjetas de crédito	
		Cuota de vehículo	
		Seguros	
		² Otros egresos	
TOTAL INGRESOS MENSUALES		TOTAL EGRESOS MENSUALES	
¹ Detalle origen de otros ingresos fijos/variables		² Detalle destino otros egresos	
		TOTAL INGRESO NETO	

G.2 ACTIVOS

Activos corrientes		Activos fijos				
Valores		Bienes inmuebles	Hipoteca	Dirección		Área m ²
Dinero en efectivo		<input type="checkbox"/> Dpto. <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/>			
Depósitos bancarios		<input type="checkbox"/> Dpto. <input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/>			
Nombre del Banco		<input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/>			
		Vehículos Marca	Prendado	Año	Modelo	
Inversiones			<input type="checkbox"/>			
Entidad			<input type="checkbox"/>			
		Muebles y enseres				
		Otros activos fijos				
Acciones						
Cuentas por cobrar						
Otros activos (especificar)						
Total activos corrientes (a)						Total activos fijos (b)
						Total activos (a+b)

G.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)		

H. PERFIL TRANSACCIONAL

H.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

I REFERENCIAS**I.1 BANCARIAS Y CREDITICIAS**

Banco	Nº de Cuenta	Tipo de cuenta	Tipo de tarjeta de crédito / Banco	Número de tarjeta
1.		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente		
2.		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente		
3.		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente		
4.		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente		
5.		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente		
6.		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente		

I.2 REFERENCIAS COMERCIALES

Establecimiento	Dirección	Ciudad
Teléfono	Artículo	
Establecimiento	Dirección	Ciudad
Teléfono	Artículo	

I.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

J. 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 toques 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/AAAA) _____

Firma cliente _____

Firma cónyuge _____

Nombre _____

Nombre _____

C.I. / Pasaporte _____

C.I. / Pasaporte _____

OPER1291 REV0320

K PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

CONSEP	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Inhabilitado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Juicios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	ABPE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.						_____ Firma del Asesor Comercial	
COMENTARIOS						_____ Nombre del Asesor Comercial	
Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)				Oficina			
Verificado por				Recomendado por			