


**Persona Jurídica
Ingreso y actualización
de datos**

 NUEVO

 ACTUALIZACIÓN
A. DATOS GENERALES DE LA PERSONA JURÍDICA

Razón social		Nombre comercial	
RUC N°		Actividad económica	
Representante legal	Nombres completos	Apellido paterno	Apellido materno
Cargo		Cédula de Ciudadanía / Cédula de Identidad / Pasaporte N°	
Representante legal	Nombres completos	Apellido paterno	Apellido materno
Cargo		Cédula de Ciudadanía / Cédula de Identidad / Pasaporte N°	
Sector al cual pertenece la persona jurídica <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Mixto		País de Constitución / Nacionalidad	Fecha / Constitución (DD/MM/AAAA)
¿La empresa reporta a la Superintendencia de Bancos y Seguros, 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

B. DIRECCIONES Y TELÉFONOS

OFICINA PRINCIPAL	Ciudad	Parroquia	Sector	Ciudadela				
Dirección (Favor ingresar en el siguiente orden: Calles principales/Avenidas/N° solar, villa)								
Punto de referencia que facilite la ubicación de la dirección de la empresa								
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #3	¹ Tipo	Extensión
OTRA DIRECCIÓN	Ciudad	Parroquia	Sector	Ciudadela				
Dirección (Favor ingresar en el siguiente orden: Calles principales/Avenidas/N° solar, villa)								
Teléfono #1	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #2	¹ Tipo	Extensión	Teléfono #3	¹ Tipo	Extensión
@	Correo electrónico (1)			Página web				
	Correo electrónico (2)			¹ Tipos: (T) Teléfono (F) Fax (C) Celular				

C. CASILLA POSTAL

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

D. ENVÍO DE CORRESPONDENCIA
 Correo electrónico Dirección domicilio Dirección negocio Otra dirección Casilla postal Casillero del Banco


D.1 ENVÍO A TRAVÉS DE MEDIOS VEINTI4

Fax N° _____ E-mail Correo electrónico (1) Correo electrónico (2)



ACEPTO recibir los comprobantes de todas las transacciones realizadas a través de los medios veinti4. 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

E. ESTADO DE SITUACIÓN ECONÓMICA - PERFIL ECONÓMICO DE LA PERSONA JURÍDICA

Adjuntar Declaración del Impuesto a la Renta del último ejercicio fiscal. Tratándose de una empresa recién constituida, presentar Balance(s) y Estado(s) de Resultados Interno(s).

F. ACCIONISTAS

Adjuntar nómina actualizada de socios o accionistas, en la que consten los montos de acciones o participaciones, obtenida por el cliente en el órgano de control competente.

G. PERFIL TRANSACCIONAL

G.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

G.2 DETALLE DE PROVEDORES Y CLIENTES

Principales clientes:

Nombre	País	Ciudad

Principales proveedores:

Nombre	País	Ciudad

H. PROPIEDADES

Tipo de bien (vehículo, terreno, etc.)	Descripción	Ubicación	Prendado	Hipotecado	Valor comercial	Ctvs.
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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 CONTACTOS

1. Nombre y apellidos			Cargo en la empresa
Teléfono	Extensión	E-mail	Comentario
2. Nombre y apellidos			Cargo en la empresa
Teléfono	Extensión	E-mail	Comentario
3. Nombre y apellidos			Cargo en la empresa
Teléfono	Extensión	E-mail	Comentario

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIONES

Declaro(amos) que la información contenida en esta solicitud es correcta y autorizo al Banco Bolivariano C.A. a verificar y pedir cualquier tipo de ampliación de la información que he(hemos) proporcionado.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR, OBTENER Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN CREDITICIA, OTRAS INFORMACIONES Y DATOS PÚBLICOS EN GENERAL- Autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable al Banco Bolivariano C.A. para que solicite y obtenga, cuantas veces lo considere necesario, de cualquier fuente de información, incluidos el Registro de Datos Crediticios del Sistema Nacional del Registro de Datos Públicos y 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 Registro de Datos Públicos, de los Burós de Información Crediticia y la Central de Riesgos, información relativa a mí(nuestra) historia y comportamiento crediticio, manejo de cuentas de ahorros o corrientes, tarjetas de crédito, etc., y, en general, con relación al cumplimiento de mis(nuestras) obligaciones, sean éstas directas o indirectas, así como información respecto a mí(nuestro) patrimonio y de cualquier índole que mantenga la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos. De igual forma, autorizo(amos) expresamente al Banco Bolivariano C.A. para que pueda proporcionar información sobre el cumplimiento de mis (nuestras) 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 administrado por dicha Dirección, 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 Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador y de la Junta Bancaria.

Certifico(amos) que toda la información indicada en este documento es completa y verdadera. Asumo(imos) la responsabilidad de actualizar la misma e informar al Banco cuando varíe algún dato proporcionado en el presente documento dentro de un período máximo de 30 días calendario desde que se produjo el cambio. Autorizo(amos) además, 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(emos) 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.

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

Lugar y fecha (DD/MM/AAAA) _____

Firma cliente _____

Representante legal

Nombre _____

C.I. / Pasaporte _____

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.

COMENTARIOS

_____	Firma del Asesor Comercial

_____	Nombre del Asesor Comercial

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)	Oficina
Verificado por	Recomendado por

