


**Persona Empresa
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. _____	

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 # _____		
Nombre comercial de otro negocio			RUC			
Tipo de negocio / Actividad económica		Antigüedad				
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 # _____		
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
¿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

*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)		
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

Sin estudios Primaria Secundaria Formación intermedia (técnica) Universitaria Postgrado

Entidad educativa Especialización Título

B.3 SITUACIÓN LABORAL

Empleado Público Privado Empleado Actividad Económica del Empleado Tipo de contrato Temporal Indefinido

Cargo Área / Dpto. Antigüedad Fecha de ingreso (DD/MM/AAAA) Fecha de vencimiento de contrato (DD/MM/AAAA)

Profesional Independiente Actividad que realiza Años de experiencia en la actividad RUC

Jubilado Fecha de jubilación

No trabaja Ama de casa Estudiante Rentista 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 1Tipo Extensión Teléfono N° 2 1Tipo Extensión

Correo electrónico 1Tipos: (T) Teléfono (F) Fax (C) Celular

C. DIRECCIONES Y TELÉFONOS

DOMICILIO Tipo de vivienda Casa Departamento Propia hipotecada Arrendada Vive con familiares Propia no hipotecada 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 1Tipo 2Pertenece a: Teléfono #2 1Tipo 2Pertenece a: Teléfono #3 1Tipo 2Pertenece a:

NEGOCIO Ciudad Parroquia Sector

Ciudadela Dirección

Teléfono #1 1Tipo Extensión Teléfono #2 1Tipo Extensión Teléfono #3 1Tipo Extensión

OTRA Ciudad Parroquia Sector

Ciudadela Dirección

Teléfono #1 1Tipo Extensión Teléfono #2 1Tipo Extensión Teléfono #3 1Tipo Extensión

C.1 DIRECCIONES Y TELÉFONOS EN OTROS PAISES

PAÍS 1 Ciudad Dirección

Teléfono #1 1Tipo Extensión Teléfono #2 1Tipo Extensión Teléfono #3 1Tipo Extensión

PAÍS 2 Ciudad Dirección

Teléfono #1 1Tipo Extensión Teléfono #2 1Tipo Extensión Teléfono #3 1Tipo Extensión

 Correo electrónico **personal** (1) 1Tipos: (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 Casillero del Banco

E.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





F.1 INGRESOS / EGRESOS MENSUALES

INGRESOS	VALORES	EGRESOS	VALORES
NEGOCIO PRINCIPAL		Arriendo / cuota hipotecaria	
Ventas		Alimentación	
Costos y gastos		Servicios básicos	
Utilidad Neta negocio principal (a)		Tarjetas de crédito	
¹ NEGOCIO SECUNDARIO		Cuota de vehículo	
Ventas		Educación	
Costos y gastos		Seguros	
Utilidad Neta negocio secundario (b)		³ Otros	
Ingresos cónyuge (c)			
² Otros ingresos fijos (d)			
² Otros ingresos variables (e)			
Total ingresos mensuales (a)+(b)+(c)+(d)+(e)		Total egresos mensuales	
		Total ingreso neto mensual	

¹ Detalle origen negocio secundario² Detalle el origen otros ingresos fijos / variables³ Detalle destino otros egresos

F.2 ACTIVOS

Activos corrientes		Activos fijos				
Valores		Bienes inmuebles	Hipoteca	Dirección		Área mt 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)

F.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)		

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 REFERENCIAS

H.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		

H.2 REFERENCIAS COMERCIALES

Establecimiento	Dirección	Ciudad
Teléfono	Artículo	
Establecimiento	Dirección	Ciudad
Teléfono	Artículo	

H.3 REFERENCIAS PERSONALES

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

I DECLARACIÓN

Declaro 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 proporcionado.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR, OBTENER Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN CREDITICIA, OTRAS INFORMACIONES Y DATOS PÚBLICOS EN GENERAL- Autorizo 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 mi historia y comportamiento crediticio, manejo de cuentas de ahorros o corrientes, tarjetas de crédito, etc., 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 Registro de Datos Públicos. De igual forma, autorizo expresamente al Banco Bolivariano C.A. 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 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 del Ecuador y de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

Certifico que toda la información indicada en este documento es completa y verdadera. Asumo 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 además, expresamente al Banco, para proporcionar a las autoridades búscas 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.

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

Lugar y fecha (DD/MM/AAAA) _____

Firma cliente _____

Nombre _____

C.I. / Pasaporte _____

J 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 estipuladas en los manuales.

COMENTARIOS

Firma del Asesor Comercial

Nombre del Asesor Comercial

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)

Oficina

Verificado por

Recomendado por

REV0414



1 700 50 50 50*
*Si te encuentras en el Austro o deseas llamar por celular digita (04) 231 0001.



www.bolivariano.com | www.bolivariano.mobi



Hazte fan



Banco Bolivariano



Síguenos en @BcoBolivariano