



Solicitud de Apertura de Cuentas de Ahorros Kids y Joven

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS DEL PASIVO PARA PERSONA NATURAL

A. DATOS GENERALES DEL MENOR

Nombres completos		Apellido paterno		Apellido materno	
Nombre(s) que desee ver en sus comunicaciones del Banco					
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Cédula de identidad / Pasaporte N°		Nacionalidad

A.1. EXTRANJEROS

Residente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cédula de identidad N°	Fecha de caducidad cédula de identidad (DD/MM/AAAA)
Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Condición de la visa
Pasaporte (opcional) no residente	País de origen del pasaporte	Fecha de caducidad del pasaporte (DD/MM/AAAA)

A.2. NIVEL ACADÉMICO

<input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Cursando	Nivel	Entidad educativa
<input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Cursando	Nivel	Especialización
		Entidad educativa


A.3. DIRECCIONES Y TELÉFONOS

Domicilio <input type="checkbox"/> Vive con padres <input type="checkbox"/> Sólo la madre <input type="checkbox"/> Sólo el padre <input type="checkbox"/> Otro familiar (parentesco) _____	Ciudad	Parroquia
Sector	Ciudadela	
Dirección (Favor ingresar en el siguiente orden: Calles principales/Avenidas/N° solar, villa)		Referencia que facilite la ubicación de su dirección
Teléfonos	N° 1	¹ Tipo
	N° 2	¹ Tipo
Otra	Ciudad	Parroquia
	Sector	Ciudadela
	Dirección	
Teléfonos	N° 1	¹ Tipo
	N° 2	¹ Tipo
Correo electrónico (1)	¹ Tipos: (T) Teléfono (F) Fax (C) Celular	
Correo electrónico (2)		

A.4. ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

Correo electrónico Domicilio Otra dirección

A.5. ENVÍO A TRAVÉS DE MEDIOS VEINTI4

Fax	No. _____	E - mail	<input type="checkbox"/> Correo electrónico (1)	<input type="checkbox"/> 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.			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

B. DATOS DE (LOS) RESPONSABLE(S) DEL MENOR

Padre	Nombres completos	Apellido paterno	Apellido materno	C.I. / Pasaporte
Madre	Nombres completos	Apellido paterno	Apellido materno	C.I. / Pasaporte
Tutor	Nombres completos	Apellido paterno	Apellido materno	Parentesco
				C.I. / Pasaporte

C. AUTORIZACIÓN DE CUPO TRANSACCIONAL

Por medio de la presente autorizo a Banco Bolivariano C.A. registrar los siguientes cupos para mi representado (a):

Cupo para uso de tarjeta Visa Electron
Cajero automático / POS _____

Cupo para **veinti4online** _____



D. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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.

De acuerdo con los datos que he consignado a nombre del menor de edad constante en este documento, solicito al Banco Bolivariano C.A. la apertura de una Cuenta de Ahorros, para lo cual me someto a las leyes y reglamentos vigentes, en especial a la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, las Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador y de la Junta Bancaria y al Reglamento de Cuenta de Ahorros del Banco Bolivariano C.A.

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y LICITUD DE RECURSOS Y AUTORIZACIÓN.- Declaro bajo juramento que el origen de los fondos entregados a Banco Bolivariano C.A. es lícito; y, conocedor(a) de las penas contenidas en la "Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos", igualmente declaro bajo juramento que dichos fondos 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(a) de las disposiciones de la "Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos", autorizo expresamente al Banco Bolivariano C.A. a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios; así como a las autoridades competentes en caso de llegar a determinar la existencia de transacciones y/o operaciones inusuales o injustificadas.

En virtud de lo anterior, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra del Banco Bolivariano C.A.

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 mi(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 estas directas o indirectas, así como información respecto a mi(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.

ACEPTACION DE TASAS Y TARIFAS POR SERVICIOS.- Declaro conocer los Productos y Servicios que he solicitado al Banco y acepto las tarifas fijadas por dicha institución en contraprestación de los mismos. Acepto que tales tarifas, las cuales constan en el tarifario recibido, pueden variar en el tiempo, conforme lo autorizado por el organismo competente, pudiendo El Banco divulgar las nuevas tarifas a través de cualquier medio de comunicación colectiva, en sus pizarras, en su página web o en la página web de la Superintendencia de Bancos y Seguros. La misma declaración la realizo, respecto de las tasas de interés que el Banco ha fijado para las diferentes operaciones de crédito y sobregiros ocasionales, cumpliendo con las disposiciones de la Ley respecto a los toques máximos que deben ser aplicados.

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

Lugar, fecha (MM/DD/AAAA)

Firma _____ Firma _____

Nombre _____ Nombre _____

C.I. / Pasaporte _____ C.I. / Pasaporte _____

Nombre del titular de la cuenta

Nombre _____

C.I. / Pasaporte _____

E. PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Fecha de recepción (DD/MM/AAAA)	Oficina	Mis	Juicios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
CONSEP	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Inhabilitado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
ABPE	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Procesado por	Verificado por	Aprobado por	Negado por		
Recomendado por	No. Cuenta / Inversión / Trámite / Tarjeta de Crédito	Fecha valor (DD/MM/AAAA)	Segmento		
Jefe operativo	Jefe de agencia	Gerente regional	Legal	CPD	

COMENTARIOS



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