

Titular	Codeudor	Representante legal	Garante	Firmas autorizadas
---------	----------	---------------------	---------	--------------------

1. PRODUCTO SOLICITADO

1. Cuenta Corriente	SI	NO	Tipo de cuenta:	<input type="text"/>	2. Cuenta Ahorros	SI	NO	Tipo de cuenta:	<input type="text"/>	
3. Depósito Plazo Fijo	SI	NO	Monto:	<input type="text"/>	Plazo en días:	<input type="text"/>				
					<small>Los intereses serán acreditados de forma mensual en su cuenta principal.</small>					
4. Plan de ahorro	SI	NO	Depósito inicial:	<input type="text"/>	Monto de ahorro mensual:	<input type="text"/>	Día de débito:	<input type="text"/>	Plazo en meses:	<input type="text"/>
					<small>Los intereses serán acreditados de forma mensual en su cuenta principal.</small>					
					<small>Se debitará todos los meses según el día indicado.</small>					

2. DATOS PERSONALES

Cédula	Pasaporte	Número de identificación:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Nombres y apellidos:		Instrucción:	<input type="text"/>	Profesión:	<input type="text"/>
Correo electrónico para notificaciones transaccionales:		<input type="text"/>	Número de celular para notificaciones transaccionales:	<input type="text"/>	Operadora del celular:
Estado civil:		Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado/a
Unión Libre					
Nombres y apellidos cónyuge:		Tipo de documento:	<input type="text"/>	Número de identificación:	<input type="text"/>
Residente:	<input type="text"/>	País de residencia:	<input type="text"/>	Fecha de ingreso:	<input type="text"/>
¿Cuál es el origen de los fondos a depositar en la cuenta?:		<input type="text"/>	¿Cuál es el propósito de la cuenta?:		
<input type="text"/>					

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Nombre del empleador / nombre del negocio:	<input type="text"/>	Dirección de trabajo/ negocio:	<input type="text"/>
Descripción de actividad económica:		Cargo que desempeña:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tiempo de trabajo en años:	<input type="text"/>	Número de contacto:	<input type="text"/>
		Operadora del celular:	<input type="text"/>
		Ciudad:	<input type="text"/>

3.1 SITUACION FINANCIERA

Ingresos mensuales	Egresos mensuales	Total activos o bienes	Total pasivos o deudas	Total Patrimonio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. DATOS DE VIVIENDA

Dirección del domicilio (calle principal, secundaria, numeración):				
<input type="text"/>				
Tipo de vivienda:	Casa hipotecada:	SI	NO	Valor de la vivienda:
Vivienda propia	<input type="text"/>			
Vive con familiares				
Arriendo	Tiempo de residencia en años:	<input type="text"/>	País de Residencia:	<input type="text"/>
		Ciudad: <input type="text"/>		

5. REFERENCIAS PERSONALES, LABORALES Ó COMERCIALES

Referencia 1:	Referencia 2:
Nombre y apellido:	Nombre y apellidos:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de relación:	Tipo de relación:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de celular:	Número de celular:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. INFORMACIÓN ADICIONAL EL CLIENTE

Marque SI o NO en el casillero que corresponda:		SI	NO
1. ¿Tiene residencia fiscal en otro(s) país(es)?	1.1. ¿En qué país(es)?		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
2. ¿Tiene nacionalidad estadounidense?	1.2. ¿Conoce su número de identidad tributaria? SI NO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
3. ¿Nació en Estados Unidos.?	1.2.1 ¿Cuál es el motivo?:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
4. ¿Eres hijo(a) de ciudadanos de Estados Unidos?	1.3 ¿Cuál es el número de identidad tributaria?:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
5. ¿Tiene residencia en Estados Unidos?			
<input type="text"/>			
6. ¿En el último año, estuviste más de 187 días en Estados Unidos?			
<input type="text"/>			

7. ¿Tiene ingresos en Estados Unidos.?:
8. ¿ Realiza transferencias internacionales?
9. Se considera una persona expuesta políticamente PEP(1):
9.1 Cargo: <input type="text"/>

(1) PEP: Se considera a las personas que desempeñan o hayan desempeñado (hasta los 5 años posteriores) funciones públicas destacadas en el país o en el exterior (presidente, ministros, Embajadores, Asambleístas, Vocales de Junta Parroquial, alcaldes, Gobernador, comandante de Ejército y Policía, Diplomáticos, etc.). Aplica para familiares o relacionados hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.

7. OPERACIONES INTERNACIONALES Y NACIONALES

Entidad Bancaria	Tipo de Producto	Saldo promedio / Monto	Moneda	Beneficiario	Motivo
¿Realiza trasferencias internacionales y/o comercio exterior?	SI	NO	¿En qué país(es)?: <input type="text"/>		

8. SERVICIOS BANCARIOS

8.1 SOLICITUD DE CHEQUERA

Desea Chequera:	SI	NO	Talonario para zurdos:	SI	NO	Número Cheques: <input type="text"/>
-----------------	----	----	------------------------	----	----	--------------------------------------

8.2 SOLICITUD DE TARJETAS DE DÉBITO

Requiere tarjeta de débito:	SI	NO	Límites transaccionales diarios	Compras por Internet	Compras POS
Nombre que aparecerá en su tarjeta de débito (Máximo 22 caracteres incluido espacios)					
Principal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adicional 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adicional 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. NOTIFICACIONES PARA CHEQUES SIN FONDOS EN CÁMARA DE COMPENSACIÓN

Número de celular para notificaciones: <input type="text"/>	Operadora: <input type="text"/>
---	---------------------------------

10. LÍMITE DE TRANSFERENCIAS BANCARIAS

Monto máximo de transferencias bancarias por transacción: <input type="text"/>
--

11. RECOGIDA Y USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

La protección de datos personales es muy importante para nosotros, porque buscamos construir nuestra relación sobre la base de la confianza. Al utilizar nuestros servicios, utilizaremos sus datos personales, como su nombre o su dirección, pero también otros datos identificativos y de otras categorías. El uso de su información cumple con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y otras normativas aplicables. Su información personal se procesa y utiliza, de manera general, con el fin de verificar y ejecutar un contrato o como parte de la tramitación de su solicitud. Su información personal sólo se transferirá o comunicará con su consentimiento o si estamos legalmente obligados a hacerlo. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento con efecto futuro. Este es un resumen del tratamiento de sus datos, pero para el procedimiento exacto puede acceder en nuestra información sobre protección de datos en este enlace. Si tiene preguntas sobre la protección de sus datos puede ponerse en contacto directamente con nuestro delegado de protección de datos a: ecu.requerimientosprotecciondedatos@procredit-group.com

<https://www.bancoprocredit.com.ec/wp-content/uploads/2023/04/Condiciones-Generales-para-el-tratamiento-de-datos-personales.pdf>

Si lo solicita expresamente, le daremos acceso en cualquier momento a los datos personales que tengamos almacenados sobre usted, así como podrá ejercer sus derechos establecidos en la Ley

He leído y consiento a BANCO PROCREDIT S.A. el uso de los datos personales conforme a lo detallado en sus políticas y acuerdos de protección de datos personales.

12. ACEPTACIÓN DEL CLIENTE

Declaración

a) Declaro y me responsabilizo de que la información contenida en esta solicitud es correcta. Declaro y autorizo que en caso de que los productos o servicios financieros sean negados, el Banco se encuentra plenamente facultado, para que toda la documentación proporcionada al momento del proceso de vinculación sea debidamente destruida o dada de baja, sin que ello implique responsabilidad alguna del Banco por este particular

b) Declaro que los recursos que se entregará a Banco ProCredit y las transacciones que realizaré tendrán fuente y origen lícito y provendrán de actividades permitidas por la Ley. Y no tendrán ninguna relación o destino con actividades relacionadas al lavado de activos y financiamiento al terrorismo.

c) Declaro que conozco y acepto: Costos y comisiones que genere la contratación de los servicios presentados en el siguiente formulario, y autorizo al Banco debitarlos automáticamente de mi cuenta, así como las tarifas, montos, frecuencia de renovación y costos que cobra EL BANCO por los servicios que presta, cuyos valores constan en La Tabla de Cargos de Servicios Financieros.

Autorizaciones generales

Autorizamos expresamente a Banco ProCredit para que obtenga información sobre mi comportamiento crediticio, manejo de cuentas(s) de ahorro(s) o corriente(s), etc., tarjeta(s) de crédito y de más información y referencias crediticias que existan sobre mi persona y, en general, sobre el comportamiento de mis obligaciones, activas, pasivas y datos personales que estén contenidos en cualquier registro público o privado, incluido el Registro de Datos Crediticios, y de cualquier otro que se encuentre, o se llegare a encontrar, legal o reglamentariamente autorizado para recopilar, mantener procesar o entregar información. De igual forma, Banco ProCredit queda expresamente autorizado para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes organismos de control, y otras entidades o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas, así como para que pueda hacer público mi comportamiento crediticio. Por otra parte, manifiesto que conozco, la Tabla de Cargos de Servicios Financieros vigentes por el Banco a la fecha de suscripción de este documento.

Autorización de débito

En atención a la solicitud de servicios financieros y productos realizada por mi persona a su institución y, consciente de la necesidad de la realización de un avalúo de la garantía propuesta, autorizo expresamente a Banco ProCredit S.A., realizar la transferencia respectiva para el pago de dicho avalúo. Esta transferencia podrá ser realizada desde cualquiera de las cuentas que manejo en su institución a la cuenta de la Empresa Valuadora contra la recepción de la factura respectiva. Deslindo de cualquier responsabilidad a Banco ProCredit S.A. en caso de que se rechace la solicitud de crédito. En todo caso, si la solicitud de crédito fuere aprobada, autorizo, además del pago de futuros avalúos, si fueren necesarios, también el pago, a través de transferencia de cualquiera de mis cuentas a la cuenta de la Compañía de Seguros, par a pago de la prima de seguro y renovaciones futuras, mientras esté vigente el crédito.

13. AUTOCERTIFICACION - DECLARACIONES SOBRE LA RESIDENCIA FISCAL

1. Certifico y ratifico que soy el Titular de la Cuenta (o que estoy autorizado para firmar por el Titular de la Cuenta) respecto a la totalidad de las cuentas a las cuales se refiere este formato, por lo cual declaro que todas las declaraciones aquí realizadas son correctas, completas y actualizadas
2. Me comprometo a informar al Banco dentro de 30 días siguientes de ocurrido el hecho, sobre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus de residencia fiscal de la cuenta habiente o cause que la información contenida en el presente documento sea incorrecta, y a proporcionar al Banco una auto certificación debidamente actualizada y declaración dentro de los hasta 90 días de dicho cambio.
3. Reconozco y entiendo que la información que he proporcionado se encuentra cubierta bajo el principio de confidencialidad; en consecuencia, autorizo al Banco, a proporcionar directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario e incluso la información sobre los saldos de cuentas a cualquier autoridad fiscal del país en el que esta cuenta o estas cuentas semana tienen y pueden intercambiarse con las autoridades fiscales de otro país o países en los que el Titular de la cuenta puede ser un residente fiscal, en el marco de las Resoluciones No.NAC-DGERCGC 19-0000003 y NAC-DGERCGC 19-0000028, acuerdos legales y tratados entre las autoridades competentes de estos países acerca del intercambio automático de información sobre Cuentas financieras.
4. Reconozco que Banco ProCredit S.A. no es responsable de la información detallada en el formulario, ni del uso que hagan las autoridades fiscales de dicha información.

Nota: Si desea más información respecto a definiciones o información a ser llenada en el formulario. puede encontrar más información dentro del Estándar para el Intercambio Automático de Información sobre cuentas Financieras emitido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos conocidas como Common Reporting Standard("CRS"), los comentarios asociados al CRS, y la regulación local. Esta información se puede encontrar en el siguiente enlace:

<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/> Si usted tiene alguna pregunta o duda, póngase en contacto con su asesor fiscal o con su autoridad fiscal local.

Condiciones: Declaro que acepto los costos y comisiones que genere este servicio, y autorizo a Banco a debitarlos automáticamente de mi cuenta. Declaro que asumo la responsabilidad por las transacciones que se efectúen con las tarjetas relacionadas a mi cuenta y que he autorizado, a través del presente formulario, eximiendo, a Banco ProCredit de cualquier inconveniente que se presente. Declaro que acepto conocer y respetar las normas, políticas y procedimientos de los productos por mi adquirido en Banco ProCredit S.A., a la vez que, remito mis datos personales con el único propósito de solicitar los servicios en mención.

14. FIRMA DEL CLIENTE

Número de cédula del cliente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15. EXCLUSIVO DEL BANCO**Categorización del cliente:**

Institucional	Privado	PPE	PE	ME
---------------	---------	-----	----	----

Código de actividad:

Marque SI o NO en el casillero : SI NO

Exento de impuesto ISD:

Exento de impuesto IRF:

Declara impuesto a la renta:

Ventas anuales declaradas en su última declaración de impuestos:

FIRMA ASESOR