

Ciudad: Fecha: Vinculación de Cliente Nuevo : ☐Actualización de Datos : ☐

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Número de RUC: Razón Social: País: Ecuador Ciudad donde radica la empresa: Número de empleados Dirección de la empresa: Total, mujeres: Correo electrónico para notificaciones transaccionales: Total, hombres: Número de celular para notificaciones transaccionales: Total, empleados:

¿Cuál es la actividad económica de la empresa?

¿Cuál es el propósito de la cuenta?

¿Cuál es el origen de los fondos a depositar?

2. REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de identidad: Número de identidad: Nombres y Apellidos:

3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA

Ingresos mensuales

Egresos mensuales

Total activos o bienes

Total pasivos o deudas

Exento del impuesto a la salida de divisas: SI ☐ NO ☐Exento del impuesto renta de personas físicas SI ☐ NO ☐Declara impuesto a la renta: SI ☐ NO ☐Ventas anuales declaradas en su última declaración de impuestos:

4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA EMPRESA

Marque SI o NO en el casillero que corresponda:

SI NO

1. ¿Es una entidad no financiera pasiva?

☐ ☐

10. ¿Tiene residencia fiscal en otro(s) país(es)?

SI ☐ NO ☐

2. ¿Su empresa fue constituida en Estados Unidos?

☐ ☐

10.1. ¿En qué país(es)?

3. ¿Su empresa es contribuyente de impuestos en Estados Unidos?

☐ ☐

10.2. ¿Conoce su número de identidad tributaria?:

SI ☐ NO ☐

4. ¿Tiene ingresos de Estados Unidos?

☐ ☐

10.3. ¿Cuál es el motivo?:

5. ¿Tienen accionistas de nacionalidad estadounidense?

☐ ☐

10.4 ¿Cuál es el número de identidad tributaria?:

6. ¿Tienen accionistas con residencia estadounidense?

☐ ☐**(1) FATCA:** Cliente FATCA es aquel sujeto al "Foreign Account Tax Compliance Act". Es decir, con nacionalidad estadounidense y el 10% o más de participación accionaria en la empresa.

7. ¿Tiene empresas filiales en Estados Unidos?

☐ ☐**(2) Beneficiarios Finales:** Son accionistas, administradores y tomadores de decisiones.

8. ¿Es cliente FATCA (1)?

☐ ☐**(3) PEP:** Significa Personas Expuestas Políticamente. Es decir, que desempeñan funciones públicas destacadas en el país o en el exterior (presidente, ministro, embajador, asambleísta, vocal de Junta parroquial, alcalde, gobernador, comandante de Ejército y Policía, etc.) y hasta 12 meses contados a partir de haber dejado el cargo. Aplica también para familiares o relacionados hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.

9. ¿Tienen beneficiarios finales (2) que se consideren PEP (3)?

☐ ☐

9.1 Cargo:

5. PRODUCTOS FINANCIEROS INTERNACIONALES

¿Mantiene productos financieros en el exterior?

SI ☐ NO ☐

País	Tipo de Producto	Saldo promedio /Monto	Moneda	Beneficiario	Motivo

¿Realiza transferencias internacionales?:

SI ☐ NO ☐

¿A que país(es)?

5.1 PRODUCTOS FINANCIEROS NACIONALES

¿Mantiene productos financieros en el Ecuador ? SI ☐ NO ☐

Institución Financiera

Tipo de Producto

Saldo promedio
/Monto

6. REFERENCIA COMERCIAL

Referencia 1:

Nombre de Empresa:

Persona de Contacto:

Número de Contacto:

Referencia 2:

Nombre y apellidos:

Tipo de relación:

Número de celular:

7. PRODUCTO SOLICITADO

1. Cuenta Corriente Diaria

SI ☐NO ☐

2. Cuenta de Ahorros Diaria

SI ☐NO ☐

3. Depósito Plazo Fijo

SI ☐NO ☐

Monto:

Plazo en días

Los intereses serán acreditados de forma mensual en su cuenta principal.

7.1 SOLICITUD DE CHEQUERA

Desea Chequera:

SI ☐NO ☐

Talonario para zurdos:

SI ☐NO ☐

Número Cheques:

Combinación de firmas para el giro de cheques

Tipo de Firma

Límite

Límite máximo

1. Nombre y apellido

2. Nombre y apellido

3. Nombre y apellido

Individual Conjunto

Con Límite Sin Límite

Individual Conjunto

Con Límite Sin Límite

Individual Conjunto

Con Límite Sin Límite

Número de celular para notificaciones por cheques con insuficiencia de fondos:

Operadora:

7.2 SOLICITUD DE TARJETAS DE DÉBITO

Requiere tarjeta de débito:

SI ☐NO ☐Límite
transaccional
Diario USD

Nombre que aparecerá en su tarjeta débito (Máximo 22 caracteres incluidos espacios)

Principal

Adicional 1

Adicional 2

Adicional 3

Adicional 4

Su tarjeta estará habilitada para compras por internet y transacciones internacionales. Si usted desea deshabilitar estos servicios, puede comunicarse con nuestra Banca Telefónica a través del correo asesoria@bancoprocredit.com.ec

8. ACCESO PARA E-BANKING

Tipo de usuario 1:

Tipo de acceso:

Individual

Conjunta

Consulta

Registrador

Aprobador

Acceso Completo

Autorizado para recibir notificaciones transaccionales

1. Nombre y Apellido:

1. Correo Electrónico:

2. Nombre y Apellido:

2. Correo Electrónico:

Tipo de usuario 2:

Tipo de acceso:

Individual

Conjunta

Consulta

Registrador

Aprobador

Acceso Completo

Autorizado para recibir notificaciones transaccionales

1. Nombre y Apellido:

1. Correo Electrónico:

2. Nombre y Apellido:

2. Correo Electrónico:

Tipo de usuario 3:	Tipo de acceso:	Individual	Conjunta	Tipo de usuario 4:	Tipo de acceso:	Individual	Conjunta
Consulta	Autorizado para recibir notificaciones transaccionales			Consulta	Autorizado para recibir notificaciones transaccionales		
Registrador	1. Nombre y Apellido:			Registrador	1. Nombre y Apellido:		
Aprobador	1. Correo Electrónico:			Aprobador	1. Correo Electrónico:		
Acceso Completo	2. Nombre y Apellido:			Acceso Completo	2. Nombre y Apellido:		
	2. Correo Electrónico:				2. Correo Electrónico:		

Tipo de usuario 5:	Tipo de acceso:	Individual	Conjunta	Tipo de usuario 6:	Tipo de acceso:	Individual	Conjunta
Consulta	Autorizado para recibir notificaciones transaccionales			Consulta	Autorizado para recibir notificaciones transaccionales		
Registrador	1. Nombre y Apellido:			Registrador	1. Nombre y Apellido:		
Aprobador	1. Correo Electrónico:			Aprobador	1. Correo Electrónico:		
Acceso Completo	2. Nombre y Apellido:			Acceso Completo	2. Nombre y Apellido:		
	2. Correo Electrónico:				2. Correo Electrónico:		

9. RECOLECCIÓN Y USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

Al firmar este documento, usted autoriza a Banco ProCredit S.A. para utilizar sus datos personales como nombre, número de identificación y datos de contacto con el fin de verificar y ejecutar este trámite de registro y solicitud de servicios; así como la celebración de un contrato a futuro. El uso de esa información se hará de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y las demás normativas aplicables. Su información personal sólo será transferida con su consentimiento o si las autoridades competentes nos obligan a hacerlo. Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento con efecto a futuro. Si requiere más información sobre protección de datos, puede consultar a través de los siguientes canales: ecu.reguieramientosprotecciondedatos@bancoprocredit.com.ec o en nuestra página Web. También puede solicitar expresamente el acceso a los datos personales que tengamos almacenados sobre usted.

☐ 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.

10. ACEPTACIÓN DEL CLIENTE

Declaración

- Autorizo expresamente a Banco ProCredit S.A. para que obtenga y gestione la información sobre mi historial financiero: comportamiento crediticio, manejo de cuentas bancarias, etc. contenido en cualquier registro de carácter público o privado.
- Declaro que la información contenida en esta solicitud es correcta y me responsabilizo por su veracidad. Autorizo que la documentación allegada a este proceso sea destruida en caso de que los productos o servicios financieros sean negados.
- Declaro que los recursos que entregaré a Banco ProCredit S.A. y las transacciones que realizaré provienen de fuentes lícitas.
- Declaro que conozco y acepto los costos y comisiones que genera la contratación de los servicios presentados en este formulario, así como sus actualizaciones en la Tabla de Cargos de Servicios Financieros; y, autorizo al Banco ProCredit S.A. para debitarlos automáticamente de mis cuentas bancarias.

Autorización de débitos para avalúos y garantías

Autorizo expresamente a Banco ProCredit S.A. para que efectúe las transferencias necesarias desde mis cuentas bancarias para cubrir los avalúos de los bienes que yo proponga en garantía, a propósito de las solicitudes de servicios de crédito que yo eleve al banco. Acepto que estos costos no serán restituidos por el banco, en caso de que la solicitud de crédito no sea aprobada. Si dicha solicitud de crédito fuere aprobada, autorizo que se debite de mis cuentas bancarias el pago de los futuros avalúos necesarios, así como el pago de la Póliza de Seguro y sus renovaciones mientras el crédito esté vigente.

11. AUTOCERTIFICACIÓN - DECLARACIONES SOBRE LA RESIDENCIA FISCAL

- Certifico y que soy el titular (o persona autorizada) los productos solicitados en este formulario.
 - Me comprometo a informar a Banco ProCredit S.A. sobre cualquier cambio de mi Residencia Fiscal y a proporcionarle una auto certificación debidamente actualizada dentro de los 90 días siguientes a dicho cambio.
 - Entiendo que la información que he proporcionado está cubierta por el principio de confidencialidad. En consecuencia, autorizo a Banco ProCredit S.A. a proporcionar copia de este formulario o parte de la información contenida, y de los saldos de mis cuentas bancarias, a las autoridades fiscales del Ecuador y de las del país o países en los que yo, el titular de los productos solicitados en este formulario, sea residente fiscal. Lo anterior en el marco de las resoluciones NAC-DGERCGC 19-00000003 y NAC-DGERCGC 19-00000028; así como de los tratados internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano acerca del intercambio automático de información sobre cuentas financieras.
 - Declaro que Banco ProCredit S.A. no es responsable por la veracidad de la información detallada en este formulario, ni del uso que hagan las autoridades fiscales de dicha información.
- Nota: si desea más información respecto al Estándar para el Intercambio Automático de Información sobre cuentas Financieras, emitido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos -Common Reporting Standard (CRS); consulte el siguiente enlace: <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/>, póngase en contacto con su asesor fiscal o con su autoridad fiscal local.

12. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

13. EXCLUSIVO DEL BANCO

Categorización del cliente:

Institucional☐

Privado☐

PPE☐

PE☐

ME☐

Código de actividad:

FIRMA ASESOR