



FORMULARIO DE REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS SOLICITUD DE PRODUCTOS BANCARIOS PARA PERSONA NATURAL

Ciudad:	Fecha:
Titular ☐	Codeudor ☐
Representante legal ☐	Garante ☐
Firmas Autorizadas ☐	
Vinculación de Cliente Nuevo: ☐	Actualización de Datos: ☐

1. DATOS PERSONALES

Cédula ☐	Pasaporte ☐	Número de identificación:
Nombres y apellidos:		Profesión:
Correo electrónico para notificaciones transaccionales:		Número de celular para notificaciones:
Estado civil:	Soltero/a ☐	Casado/a ☐
	Viudo/a ☐	Divorciado/a ☐
		Unión Libre ☐
Nombres y apellidos cónyuge:		Número de identificación:
Residente: ☐	Fecha de ingreso:	Tipo de Visa:
¿Cuál es el origen de los fondos a depositar en la cuenta?:		¿Cuál es el propósito de la cuenta?:

2. DATOS DE VIVIENDA

Dirección del domicilio (calle principal, secundaria, numeración):	
Tipo de vivienda: Vivienda propia ☐ Vivienda familiar ☐ Arriendo ☐	Casa hipotecada: SI ☐ NO ☐ Valor de la vivienda: Tiempo de residencia en años: Ciudad:

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Estado Laboral:	Dependiente: ☐	Independiente: ☐	Descripción de actividad económica:
Tipo de dependencia:	Nombre del empleador / nombre del negocio:		
Dirección de trabajo/ negocio:		Cargo que desempeña:	
Tiempo de trabajo en años:	Número de contacto:	Ciudad:	

3.1 SITUACIÓN FINANCIERA

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 ☐		Ingresos anuales declarados en su última declaración de impuestos:	

4. REFERENCIAS PERSONALES, LABORALES O COMERCIALES

Referencia 1: Nombre y apellido: Tipo de relación: Número de celular:	Referencia 2: Nombre y apellido: Tipo de relación: Número de celular:
--	--

5. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CLIENTE

Marque SI o NO en el casillero que corresponda:

SI NO

1. ¿Tiene nacionalidad estadounidense ?

☐ ☐

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

SI ☐ NO ☐

2. ¿Nació en Estados Unidos?

☐ ☐

8.1. ¿En qué país(es)?:

3. ¿Es hijo(a) de ciudadanos de Estados Unidos?

☐ ☐

8.2. ¿Conoce su número de identidad tributaria?:

SI ☐ NO ☐

4. ¿Tiene residencia en Estados Unidos?

☐ ☐

8.3. ¿Cuál es el motivo?:

5. ¿En el último año, estuvo más de 187 días en Estados Unidos?

☐ ☐

8.4 ¿Cuál es su número de identidad tributaria?:

6. ¿Tiene ingresos en Estados Unidos?

☐ ☐7. Se considera una persona expuesta políticamente PEP^(a):☐ ☐

7.1 Cargo:

(1) 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.

6. 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 qué país(es)?:

6.1 PRODUCTOS FINANCIEROS NACIONALES

¿Mantiene productos financieros en el Ecuador?

SI ☐ NO ☐

Institución Financiera

Tipo de Producto

Saldo promedio /Monto

7. PRODUCTO SOLICITADO

1. Cuenta Corriente Diaria SI ☐ NO ☐

Tipo de cuenta:

2. Cuenta Ahorros Diaria SI ☐ NO ☐

Tipo de cuenta:

¿Es usted responsable del ISD por compras en el exterior con tarjeta de débito?

SI ☐ NO ☐3. Depósito Plazo Fijo SI ☐ NO ☐

Monto:

Plazo en días:

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

4. Plan de ahorro

SI ☐ NO ☐

Depósito inicial:

Monto de Ahorro mensual:

Los intereses serán acreditados de forma mensual en su cuenta principal

Día de débito:

Se debitará todos los meses según el día indicado

Plazo en meses:

7.1 SOLICITUD DE CHEQUERA

Desea Chequera:

SI ☐ NO ☐

Talonario para zurdos:

SI ☐ NO ☐

Número Cheques:

Número de celular para notificación por cheques con insuficiencia de fondos

Operadora:

7.2 SOLICITUD DE TARJETAS DE DÉBITO

Requiere tarjeta de débito:

SI ☐ NO ☐

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

Límite Transaccional Diario USD

Principal

Adicional 1

Adicional 2

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. SOLICITUD DE TOKEN DIGITAL

Desea Token digital: SI ☐ NO ☐	Es un método de seguridad adicional que le permitirá realizar transferencias desde la banca web.
---	--

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.requerimientosprotecciondedatos@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**

- a) 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.
- b) 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
- c) Declaro que los recursos que entregaré a Banco ProCredit S.A. y las transacciones que realizaré provienen de fuentes lícitas.
- d) 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. AUTOCERTIFICACION - DECLARACIONES SOBRE LA RESIDENCIA FISCAL

1. Certifico y que soy el titular (o persona autorizada) los productos solicitados en este formulario.
 2. 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.
 3. 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.
 4. 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 CLIENTE**13. EXCLUSIVO DEL BANCO****Categorización del cliente:**

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

Código de actividad:

FIRMA ASESOR