

FORMULARIO DE CREACIÓN DE CLIENTES Y APERTURA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PASIVOS PERSONA NATURAL



Banco de Machala
El Oro es nuestro respaldo

Creación Actualización

Fecha de Solicitud: DD | MM | AAAA

Tipo de Cliente: Titular Cotitular Garante Representante Legal Accionista

A. DATOS PERSONALES GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos completos: _____ PEPS: Sí No

Tipo Identificación: C.C. C.I. P. Identificación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre Sexo: M F

Dependientes: _____

A.1. DATOS CONYUGE / UNIÓN DE HECHO DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos completos: _____ Identificación: _____

A.2. DATOS DE NACIONALIDAD

País de Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Tiene otra Nacionalidad: Sí No De ser el caso indique su otra Nacionalidad: _____

País de nacimiento de sus padres es EEUU Sí No Estuvo al menos 183 días en los EEUU en el año actual Sí No

Tiene Tarjeta de Residencia Legal en EEUU Sí No

Mantiene la ciudadanía Estadounidense Sí No No. Social Security: _____

Tiene usted residencia fiscal en el extranjero Sí No

A.3. NIVEL ACADÉMICO

Nivel Estudios: Sin Estudios Primaria Secundaria Formación Intermedia Universitaria Maestría

B. SITUACIÓN LABORAL

Dependiente Nombre de la Empresa: _____

Independiente Cargo: _____

Fecha de Ingreso: _____

Tipo de Actividad Empleado Privado Empleado Público Estudiante Ama de Casa Jubilado

Si es Jubilado, Indique Fecha de Jubilación: _____

C. DATOS DEL NEGOCIO (aplica para personas con Actividad Comercial)

Tipo de Negocio/Actividad Económica: _____ N° RUC: _____

D. DIRECCIÓN Y TELÉFONO DOMICILIO

País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____

Dirección: _____

Referencia: _____ Tiempo de Residencia (Años): _____

Tipo de Vivienda: Propia Hipotecada Propia No Hipotecada Arrendada Prestada Vive con Familiares

Teléfono Convencional: _____ Celular(*): _____ Correo Electrónico(*): _____

E. DIRECCIÓN Y TELÉFONO TRABAJO / NEGOCIO

Provincia: _____ Ciudad: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____

Dirección: _____

Referencia: _____

Teléfono Convencional: _____ Extensión #: _____ Celular: _____

(*) Correo electrónico y número de celular para envío de notificaciones de las transacciones y datos de seguridad que usted realiza a través de los canales del Banco de Machala S. A.

F. INFORMACIÓN FINANCIERA (Ingresar valores del último cierre económico)

INGRESOS / EGRESOS MENSUALES

Año Fiscal:

INGRESOS MENSUALES

EGRESOS MENSUALES

PATRIMONIO

Ingresos: _____

Egresos/Gastos: _____

Total Activos: _____

(*)Ventas: _____

(*)Costos: _____

Total Pasivos: _____

(*)Aplica a personas con actividad comercial

(**)Otros Ingresos: _____

Total Ingresos: _____

Total Egresos: _____

Total Patrimonio: _____

Ingreso Neto: _____

(Activos- Pasivos)

(Total Ingresos - Total Egresos)

(***)Especificar el Origen o Fuente de otros ingresos: _____

G. REFERENCIAS

BANCARIAS Y/O CREDITICIAS

Banco/Tipo de Tarjeta de Crédito	No. de Cuenta /Tarjeta de Crédito	Tipo de Cuenta (Aho/Cte)	Fecha Vcto. Tc	Cupo Tc

REFERENCIAS COMERCIALES

Establecimiento	Teléfono	Artículo	Año de Adquisición	Monto	Forma de Pago Contado/Crédito

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono

H. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL CLIENTE

I. PROPÓSITO DE LA RELACIÓN COMERCIAL:

DATOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL PASIVO

Producto: Cuenta de Ahorros con Libreta Cuenta de Ahorros Nómina Otros _____
 Mi Cuenta Crecer Cuenta Crecer Plus
 Cuenta Corriente Depósitos a Plazo Número de Cuenta _____

Relación con el Producto: Titular Beneficiario

Nombre Impreso en la Tarjeta de Débito: _____

J. DATOS DE LA EMPRESA (APLICA PARA CUENTAS NÓMINA)

Nombre de la Empresa Asociada: _____ RUC: _____

K. DATOS PARA CUENTA CORRIENTE

Nombre Impreso en la Chequera: _____

Autorizamos a debitar de esta cuenta el costo de los cheques y entregarlos bajo mi (nuestra) responsabilidad a:

C.C.: _____

Tipo de Chequera: Con Talón Sin Talón Cantidad de Cheques: 25 50 100

Entrega/Descarga en formato Digital: Correo Electrónico _____

L. DATOS DEL TUTOR (FIRMA AUTORIZADA) APLICA SOLO PARA CUENTA DE AHORRO: MI CUENTA CRECER/ CUENTA CRECER PLUS

Nombres y Apellidos Completos del Tutor: _____

Tipo de identificación: C.C. C.I. P. Identificación: _____

M. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEPÓSITO

Apertura Renovación Cancelación Valor: _____ Plazo en Días: _____ Tasa: _____

Tipo de Inversión: _____

Forma de Pago de Intereses: Efectivo Nota de Crédito a Cuenta N° _____

Ahorro Transferencia

Corriente Otros

Periodicidad Pago de Intereses: Mensual Trimestral Vencimiento

Modalidad de Inversión: Y O

M.1. BENEFICIARIOS DEL CERTIFICADO DE INVERSIÓN

Apellidos y Nombres	Cédula/Pasaporte	Correo Electrónico
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

M.2. DETALLE DE VALORES ENTREGADOS POR EL CLIENTE

Forma: Efectivo \$ _____

Nota de Débito Cuenta de Ahorros Cuenta Corriente

Cheque Banco: _____ N° de Cheque: _____ Valor: \$ _____

Transferencia \$ _____

Otros

N. DECLARACION Y AUTORIZACIONES

Certifico que la información arriba indicada es correcta y verdadera, por lo que faculto expresamente al Banco de Machala S.A. para transferir o entregar información a autoridades competentes y organismos de control, en el ámbito de sus específicas competencias; así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas. Eximo al Banco de Machala S.A. de toda responsabilidad inclusive respecto a terceros si esta declaración fuere falsa o errónea, y me someto a las disposiciones contempladas en la normativa vigente sobre lavado de activos. Autorizo además al Banco de Machala S. A. a verificar y pedir cualquier tipo de ampliación de la información que he proporcionado. Declaro que el correo electrónico y número celular que consigno en este formulario, lo estoy realizando de manera especial, y acepto que los mismos sean utilizados para el envío de notificaciones de las transacciones y datos de seguridad que manejo a través de los canales del Banco de Machala S.A.

-Declaro (amos) que de acuerdo a las normas legales vigentes, no tengo (tenemos) relación de vinculación por propiedad o administración para solicitar operaciones bancarias.

-Autorizo (amos) de manera expresa e irrevocable e indefinidamente al Banco de Machala S.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 formen parte de dicho sistema y en general cualquier base de datos que se administre por la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos, de los Burós de Información Crediticia y la Central de Riesgo, información relativa a mi (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 de Machala S.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 de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

-En caso de estar incurso en lo determinado por la Ley sobre Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras - FATCA, autorizo (amos) expresamente al Banco de Machala S. A. para que pueda entregar cualquier información que me (nos) pertenezca al Servicio de Rentas Internas, Superintendencia de Bancos, y a la autoridad fiscal en Estados Unidos de América (IRS-Internal Revenue Service), información que es de mi (nuestra) exclusiva responsabilidad.

-En caso de certificados de depósito a plazo, cada cesión, transferencia, titularización o cualquier otra forma de transferencia, la persona natural o jurídica cesionaria queda desde ya expresamente facultada para realizar las mismas actividades establecidas en el párrafo precedente.

-Conocedor (a) de las penas de perjuicio, el Cliente declara bajo juramento que el origen de los fondos que entregará o recibirá del Banco de Machala S.A., no provienen o no serán destinados, según sea el caso a la realización o financiamiento de ninguna actividad ilícita. De igual manera el Cliente, conociendo las disposiciones del Código Orgánico Integral Penal, la Ley de Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas sujetas a Fiscalización, autoriza expresamente al Banco de Machala S.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 operaciones y/o transacciones inusuales e injustificadas. En virtud de lo autorizado se exime al Banco de Machala S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

-Es de mi (nuestro) conocimiento de que no se encuentran incluidos dentro de la carga financiera los Gastos a favor de Terceros, tales como: Avalúos y Reavalúos de bienes que garantizan el crédito; Pólizas de seguros y sus renovaciones; Honorarios de abogados externos por concepto de instrumentación de hipotecas, prendas, fideicomisos y otros contratos; gastos Notariales del Registro Mercantil, del Registro de la Propiedad, gastos por Reconocimiento de Firmas e Impuestos de Ley. Declaro (amos) haber sido informado y acepto (amos) todos los gastos a ser pagados a terceros, autorizando a que el Banco proceda a debitar dichos valores de cualquiera de las cuentas de depósito que mantengo con ustedes; y en caso de no tener fondos suficientes, autorizo al banco a pagarlos con cargo al suscrito (o mi representada).

-Me responsabilizo por la información tributaria, contenida en los documentos de declaración de Impuesto a la Renta, I.V.A. y otros entregados al Banco de Machala S.A. y autorizo (amos) al Banco a usar dicha información para efectos crediticios y otros servicios financieros; y lo autorizamos para que verifique dicha información a través de la Página Web del SRI y de otras Instituciones públicas.

Declaro que la información que he detallado en este documento; es completa, fidedigna, veraz, y que si en base a esta información el Banco de Machala S.A. me otorgare un crédito será bajo mi responsabilidad ya que tengo la capacidad de pago requerida. De conformidad con lo estipulado en la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, me obligo a actualizar por lo menos anualmente, los datos que varíen según el producto o servicio que mantenga en el Banco. Y autorizo (amos) adicionalmente al Banco de Machala S.A. a verificar y pedir cualquier tipo de ampliación de la información que he (hemos) proporcionado.

-Acepto y autorizo al Banco de Machala S.A. el cobro del servicio financiero "Gestión de Cobranza Extrajudicial", en caso de caer en mora en los pagos y que aún no se encuentre en proceso judicial. Adicionalmente declaro que conozco y acepto lo siguiente: a) Que las gestiones de Cobranza Extrajudicial las realizará el Banco de Machala con su propio personal o a través de terceros y autorizados; y dicha cobranza podrá efectuarse a través de Canales verbales: Vía telefónica; Canales escritos: mensaje por texto SMS, mensaje por email, notificaciones escritas enviadas por Courier; Canales personalizados: Visitas; b) Que en el Folleto de Cargos por Servicios Financieros del Banco de Machala S.A. que he recibido constan los cargos correspondientes a la Gestión de Cobranza extrajudicial como un servicio financiero con cargo diferenciado aprobado por la Superintendencia de Bancos. Cualquier modificación relacionada con la información de la Cobranza Extrajudicial estipulada en este documento, será informada al cliente por escrito, de manera oportuna a través de mecanismos idóneos. Para constancia de lo anterior suscribo la presente en el lugar y fecha indicados más adelante.

Lugar y Fecha: _____

Firma

Nombres: _____

Cédula/Pasaporte: _____

Firma (Cónyuge)

Nombres: _____

Cédula/Pasaporte: _____

Confirmación del Pago del Impuesto a la Renta Sí No

Revisado en las listas Nacionales e Internacionales Sí No

Verificación de Direcciones: Correcta Incorrecta

Verificación de Referencias: Correcta Incorrecta

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Ingresado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Firma Responsable

Firma Responsable

Firma Responsable

Nombre: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

COMENTARIOS