

FORMULARIO DE CREACIÓN DE CLIENTE-ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA JURÍDICA



Banco de Machala

Fecha de Solitud: DD MM AAAA

TIPO DE CLIENTE: Cliente Garante

Creación Actualización

A. DATOS GENERALES DE LA PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____ No. RUC: _____

Nombre Comercial: _____ Fecha de Constitución: _____

Clasificación de la Empresa: Nacional Extranjera Fecha de Vencimiento: _____

País: _____

Conformación Jurídica y Clasificación: Cia. Anónima Cia. Limitada Sociedad Anónima Otros: _____

Actividad Económica: _____

Objeto Social: _____

B. DIRECCIONES Y TELÉFONOS

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

Dirección: _____

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

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

C. REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

D. PRINCIPALES ACCIONISTAS

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NACIONALIDAD	% DE PARTICIPACIÓN

E. INFORMACIÓN FINANCIERA

AÑO FISCAL: _____

INGRESOS ANUALES

Ingresos: _____

(*)Ventas: _____

(*Aplica a persona con actividad comercial

(*)Otros Ingresos: _____

Total Ingresos: _____

Ingresos Neto: _____

(Total Ingresos - Total Egresos)

(*) Especificar Origen o Fuente de otros Ingresos: _____

(Bajo Relación de Dependencia o Ingreso del Cónyuge)

EGRESOS ANUALES

Egresos/Gastos: _____

(*)Costos: _____

Total Egresos: _____

PATRIMONIO

Total Activos: _____

Total Pasivos: _____

Total Patrimonio: _____

(Activos-Pasivos)

F. PROPÓSITO DE LA RELACIÓN COMERCIAL:

G. REFERENCIAS

BANCARIAS Y/O CREDITICIAS

Banco/tipo De Tarjeta De Crédito	No. De Cuenta /tarjeta De Crédito	Tipo De Cuenta(Aho / Cte)	Pertenece a:	Saldo

REFERENCIAS COMERCIALES

Establecimiento	Teléfono	Artículo	Año De Adquisición	Monto	Forma De Pago Contado/crédito

REFERENCIAS PROVEEDORES/PRINCIPALES CLIENTES

Nombres y Apellidos	Ciudad	Dirección	Teléfono

H. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL CLIENTE

H. DECLARACIONES 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.

-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 mí (nuestra) exclusiva responsabilidad.

-Concedor (a) de las penas de perjurio, 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.

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

Lugar y Fecha _____

_____ FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

RUC # _____

CONFIRMACIÓN DEL PAGO DEL IMPUESTO A LA RENTA
 REVISADO EN LAS LISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Firma de Revisión del Departamento Legal _____

Ingresado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Firma Responsable

Firma Responsable

Firma Responsable

Nombre: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Verificación de Direcciones: Correcta Incorrecta

Verificación de Referencia: Correcta Incorrecta

COMENTARIOS