

		SOLICITUD DE INICIO DE RELACIÓN COMERCIAL/ CONOZCA A SU CLIENTE/ ACTUALIZACIÓN DE DATOS/ PERSONAS NATURALES		Código de documento:	F.GCOM.SC.02	Versión: 4.0	
Fecha de elaboración:		2/28/2025					
Relación Comercial	Inicial	FALSE	Conozca a su cliente	FALSE	Actualización de datos	FALSE	
Lugar y Fecha				Agencia			
1. DATOS GENERALES							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Lugar Nacimiento	Fecha Nacimiento
Tipo de Identificación		N° de Cédula/Pasaporte		Fecha caducidad pasaporte		Nacionalidad	
CI	##	Pasaporte	####				
Nivel de Estudio				Profesión y/u Oficio			
Primaria	##	Secundaria	####	Universitaria	####	Posgrado	####
Sin Estudios		####					
Dirección Domicilio: Calle principal			Calle Transversal			N°	
Código Postal (Domicilio Extranjero)							
Provincia		Ciudad		Parroquia		Barrio	
Referencia de Ubicación							
Tipo de Vivienda							
Arrendada		####		Vive con Familiares		####	
Propia Hipotecada		####		Propia No Hipotecada		FALSE	
Teléfono(s) domicilio			Celular			Correo Electrónico	
Estado Civil				Disolución de Sociedad Conyugal			
Sí		FALSE		No		FALSE	
Tiene relación con algún funcionario o entidad de gobierno			Es dirigente político			Realiza trabajos en el sector público	
Sí	FALSE	No	####	Sí	####	No	####
Cargos/partido político		Sí		####		No	
Cuál		####					
DATOS PERSONALES Y ACTIVIDAD DEL CÓNYUGE/CONVIVIENTE (Si aplica)							
Nombres y Apellidos				Fecha nacimiento		Lugar nacimiento	
Tipo de Identificación		N° de Cédula/Pasaporte		Fecha caducidad pasaporte		Nacionalidad	
CI	##	Pasaporte	####				
Nivel de Estudio				Profesión y/u Oficio			
Primaria	##	Secundaria	####	Universitaria	####	Posgrado	####
Sin Estudios		####					
Teléfono(s) celular			Correo Electrónico				
Nombre de la empresa donde labora y/o negocio propio				Dirección del trabajo			
Tiene relación con algún funcionario o entidad de gobierno				Es dirigente político			
Sí		FALSE		No		FALSE	
Cargos/partido político			Sí			####	
Realiza trabajos en el sector público			Sí			####	
Cuál			####			No	
2. DATOS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA							
INDEPENDIENTE		DEPENDIENTES			NO TRABAJA		
N° empleados		Sueldo Fijo \$		Sueldo Variable \$		Otro:	
Nombre de la Empresa				RUC			
Tipo de Empresa				Actividad económica de la empresa			
Producto/Servicio que ofrece el negocio o empresa							
Fecha de Ingreso o Inicio de la Empresa				Cargo			
Fecha de Ingreso de trabajo anterior				Fecha de salida de trabajo anterior			
Dirección Empresa/Negocio: Calle principal			Calle Transversal			N°	
Provincia		Ciudad		Parroquia		Barrio	
Referencia de Ubicación							
Teléfono de la Empresa			Celular			Correo electrónico	
DATOS ECONÓMICOS							
INGRESOS				EGRESOS			
Descripción		Valor		Descripción		Valor	
Sueldo del Titular				Gastos familiares			
Sueldo del Cónyuge				Costo de Ventas			
Otros ingresos (rentas, remesas, pensiones)				Otros egresos			
Ventas				Cuota de préstamos			
VALOR TOTAL DE INGRESOS		\$ 0.00		VALOR TOTAL DE EGRESOS		\$ -	

ACTIVOS/PASIVOS

ACTIVOS

INMUEBLES

Tipo de Propiedad	Dirección	Sector	Avalúo	Hipotecado
Tipo de Propiedad	Dirección	Sector	Avalúo	Hipotecado
Tipo de Propiedad	Dirección	Sector	Avalúo	Hipotecado

VEHICULO

Vehículo marca	Modelo	Año	Prendado a favor de	Valor Comercial	Placa
Vehículo marca	Modelo	Año	Prendado a favor de	Valor Comercial	Placa
Vehículo marca	Modelo	Año	Prendado a favor de	Valor Comercial	Placa

Tipo de inversión	Institución	Fecha de vencimiento	Valor
Otros Activos	Descripción	Valor	
	Descripción	Valor	
	Saldo en cuentas bancarias	Valor	

TOTAL ACTIVOS

0

PASIVOS

CUENTAS POR PAGAR

Institución	Monto	Institución	Monto	Institución	Monto
-------------	-------	-------------	-------	-------------	-------

TARJETAS DE CRÉDITOS

Institución	Nombre de Tarjeta	N° Tarjeta	Saldo de Tarjeta
Institución	Nombre de Tarjeta	N° Tarjeta	Saldo de Tarjeta

TOTAL PASIVOS

0

TOTAL PATRIMONIO (ACTIVOS-PASIVOS) \$

0

3. REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES Y BANCARIAS

PERSONALES

Nombre y Apellido	Relación	Dirección	Teléfono
Nombre y Apellido	Relación	Dirección	Teléfono

COMERCIALES

Empresa	Correo	Dirección	Teléfono
Empresa	Correo	Dirección	Teléfono

BANCARIAS

Institución	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta
Institución	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta

TARJETAS DE CRÉDITOS

Institución	Nombre de Tarjeta	Institución	Nombre de Tarjeta
-------------	-------------------	-------------	-------------------

SOLICITUD DE PRODUCTO/SERVICIO

Señores Banco Capital S.A. por medio de la presente solicito aperturar	Otro:
--	-------

DATOS PARA LA GENERACIÓN DE CHEQUERA

Nombre de Chequera	300	FALSE	Número de Cheques	100	FALSE	30	FALSE
Estado de Cuenta Electrónico	Correo Electrónico						

TIPO DE CUENTA Y FIRMA CORRIENTES Y AHORROS

Tipo de Firma		Única	FALSE	Conjunta	FALSE	Indistinta	FALSE
COTITULARES		FIRMAS AUTORIZADAS					
Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:
Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:
Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:	Nombres:	Ci:

DATOS PERFIL TRANSACCIONAL

PROPÓSITO DE LA CUENTA				
Origen de Fondos	Monto mensual depósito	N° Transacciones mensuales depósitos	Monto mensual retiros	N° Transacciones mensuales retiros

4. RESIDENCIA FISCAL

Residencia fiscal del cuentahabiente ¿Es una persona estadounidense para fines fiscales?	Sí	FALSE	No	FALSE	Proporcione el número de identificación del contribuyente para cada país que indico anteriormente:
Si respondió SI, indique su número de identificación del contribuyente de Estados Unidos:					
¿Es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales?	Sí	FALSE	No	FALSE	Me comprometo a notificar inmediatamente a Banco Capital S.A. sobre cualquier cambio contenido en este documento y actualizar mi Auto certificación de Residencia Fiscal en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que se produzca el cambio.
Si respondió SI: ¿Indique en qué países es residente?					

5. DECLARACIÓN SOBRE EL ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS Y OTROS

6. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y ENVÍO DE INFORMACIÓN

<p>Declaro expresamente que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de la aplicación de la presente solicitud tienen origen y destino lícito, y no provienen de actividades prohibidas por la ley del Ecuador. De igual manera, declaro que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta, y me comprometo a actualizarla de manera inmediata si surge cualquier cambio que sugiere.</p> <p>Autorizo a Banco Capital S.A., a realizar la comparación de esta declaración, e informar a las autoridades competentes en caso de investigaciones y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales en relación con mis actividades y movimientos comerciales.</p> <p>Eximo a Banco Capital S.A. de toda responsabilidad, inclusive a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. En virtud de lo autorizado, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Banco Capital S.A. y de sus Representantes Legales, funcionarios y Empleados.</p> <p>Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el Lavado de Activos, y del Financiamiento de Delitos como el Terrorismo, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Banco Capital S.A., para que realice todas las verificaciones que considere necesarias sobre todos los datos consignados en este formulario. Adicionalmente comprendo y acepto que la falsedad de información automáticamente da por terminada el proceso de calificación como cliente</p>	<p>Autorizo (amos) a Banco Capital S.A., a consultar y obtener de cualquier fuente de información pública, la información requerida y necesaria para la apertura de mi (s) cuenta (s)".</p> <p>Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es fidedigna y completa.</p> <p>Autorizo (amos) a Banco Capital S.A. a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control para fines fiscales o de cualquier otra índole, estas autoridades podrán proporcionar esta información a cualquier país que se encuentre detallado en el numeral 4 de este formulario, así como distintas autoridades sean nacionales o internacionales.</p>
--	---

7. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como titular (es) de los datos personales, autorizo(amos) y otorgo(amos) de manera libre, informada, expresa y voluntaria mi(s) consentimiento(s) a Banco Capital S.A. para la recolección, almacenamiento y tratamiento de los datos personales que he(hemos) proporcionado, con fines precontractuales, contractuales, de comunicación y/o legales. Esta autorización incluye el tratamiento de los datos durante el tiempo necesario para cumplir con las finalidades mencionadas.

Para más detalles sobre el tratamiento de mis datos personales, incluidas las finalidades, los derechos que me asisten y periodo de conservación, tengo conocimiento de consulta en la página web: <https://www.bancocapital.com/web/politica-privacidad/en> la sección, "Aviso de la política de privacidad de datos".

Como titular(es) de datos reconozco (reconocemos) que, para ejercer derechos de rectificación, actualización, oposición, eliminación o modificación del consentimiento en relación con el tratamiento de datos, es posible mediante el correo electrónico: privacidad@bancocapital.com o al número de atención al cliente +593 226-5230. Estos derechos podrán ser ejercidos en tanto no se trate de información que sea de interés público o esté sujeta a requerimientos legales de las autoridades competentes.

No autorizo(amos) a Banco Capital S.A. el envío de información y/o mensajes de la institución a través de cualquier canal electrónico o electromecánico con fines comerciales y/o de marketing.

FIRMA DEL SOLICITANTE

RAZONES QUE IMPIDEN SUMINISTRAR COMPLETA O PARCIALMENTE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO (Si aplica)	
Firma del Solicitante	Como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, declaro además que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.
CI:	

8. DATOS PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO CAPITAL S.A. (VERIFICACIÓN FUNCIONARIO)

Fecha de Verificación:	Comentarios/Observaciones:		
LISTADO PEP'S - UAFE	OFAC/ONU	FUNCIÓN JUDICIAL	SINDICATO - UAFE
ASESOR RESPONSABLE			
Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de la Política "Conozca a su Cliente", de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos como el Terrorismo (ARLAFDT), aprobado por BANCO CAPITAL S.A. Los datos proporcionados por el cliente serán manejados con estricta confidencialidad y al amparo del sigilo bancario.			
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA