

Lugar y Fecha: _____

TIPO DE CUENTA / PRODUCTO: BGR **AHORROS Tu Cuenta** BGR **AHORROS** BGR **CORRIENTE** BGR **PRODUCTIVA**

DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Sexo: M F

C.I: Pasaporte: N°. _____ Fecha de Expiración: / / Fecha de inicio residencia: / /

Nacionalidad: _____ Fecha/Nacimiento: / / País de Nacimiento: _____

Ciudad de Nacimiento: _____ Provincia de Nacimiento: _____

Cargas familiares: _____ Estado Civil: Soltero (A) Casado(A) Divorciado(A) Viudo(A) Unión Libre Separación de Bienes: Sí No

NIVEL DE ESTUDIO:

Sin estudios: Primarios Básicos: Medios Secundarios: Formación Intermedia: Universitarios: Postgrado: Título / Profesión: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Calle Principal / Nº / Calle Secundaria: _____

Ubicación Referencial: _____ Zona / Barrio: _____

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

Teléfono Domicilio: Celular: E-Mail: _____

CÓNYUGE:

Apellidos: _____ Nombres: _____

C.I: Pasaporte: N°. _____ Nacionalidad: _____

Dirección Trabajo: _____ Teléfono:

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:

Total Activos: \$ Total Pasivos: \$ Activos-Pasivos= Total Patrimonio: \$ Fecha ingreso patrimonio: / /

Fecha Inicio Ingresos: / / Ingreso Mes: \$ Egreso Mes: \$

MILITAR: Servicio Activo: Servicio Pasivo: Fuerza: _____ Grado: _____

DEPENDIENTE / EMPLEADO:

Sueldo Fijo: Sueldo y Comisión: Tipo de Empresa: Pública Privada Cargo: _____

Nombre de la Empresa, Institución o Negocio: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Dirección: _____

Teléfono: Fax: Tiempo último trabajo (meses):

Fecha inicio trabajo anterior: / / Fecha salida trabajo anterior: / /

INDEPENDIENTE:

Sector económico: _____ Actividad económica: _____

Negocio Propio Profesional Independiente Ventas Totales Mensuales: \$ Número de Empleados:

Nombre de la Empresa, Institución o Negocio: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Dirección: _____

Teléfono: Fax:

NO TRABAJA:

Ama de casa: Rentas: Jubilado: Desempleado: Los ahorros provienen de: _____

RELACIÓN COMERCIAL:

Rel. Cliente/Banco: Negocio Propio: Manejo Personal: Ambos:

Propósito Relación Comercial: Cuenta Corriente / Ahorro: Tarjeta de Crédito: Préstamo: Inversión:

Nómina: Creación Masiva Tarjetas: Creación Masiva Nómina: Compra de Cartera:

Origen Patrimonio: Salario: Ingreso Independiente: Donación o Herencia: Rentas:

Origen de los fondos: Sueldo: Transferencias Recibidas Int. y/o Ext.: Ingresos Independientes: Donación o Herencia: Rentas:

BIENES:

VEHÍCULOS: Marca: _____ Año: _____ Valor: _____ Marca: _____ Año: _____ Valor: _____

Tipo de Vivienda: Anticresis: Vivienda con Familiares: Prestada: Arrendada: Propia:

Hipoteca : Sí NO Valor de la vivienda: \$ _____ Tiempo residencia vivienda actual (años): Oficina / Local Comercial: \$ _____

REFERENCIAS:

FAMILIARES O PERSONALES QUE NO VIVAN CON USTED (Dependientes o Independientes)

1) Apellidos y Nom bres: _____ Parentesco: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono Fijo: Celular: 9

2) Apellidos y Nom bres: _____ Parentesco: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono Fijo: Celular: 9

LABORALES (Dependientes)

1) Apellidos y Nom bres: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono Fijo: Celular: 9

2) Apellidos y Nom bres: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono Fijo: Celular: 9

COMERCIALES O BANCARIAS (independientes)

1) Apellidos y Nom bres: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono Fijo: Celular: 9

2) Apellidos y Nom bres: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono Fijo: Celular: 9

SERVICIOS:

1. CHEQUERA: 30 60 100 Con Talon Sin Talon
 Nombre deChequera: _____

2. Tarjeta de Débito:
 Nombre en la Tarjeta de Débito: _____ Cupo Tarjeta de Débito: Diario \$200 Cupo solicitado por el cliente: Diario \$ _____

2. Tarjeta de débito adicional: Si No
 Nombre en la Tarjeta de Débito: _____ Cupo Tarjeta de Débito: Diario \$200 Cupo solicitado por el cliente: Diario \$ _____

Favor remitir las notificaciones, correspondencia, estados de cuenta y demás comunicaciones que se generan A mi contrato de cuenta a la dirección:

Domicilio Trabajo Casilla N°.: _____ Retener en Agencia

DECLARACIONES

"Declaramos que todos los datos presentados en este documento son verídicos. Que el origen de los fondos entregados al Banco General Rumiñahui S.A. son lícitos y que consecuentemente no provienen de ninguna actividad relacionada con el cultivo, producción, fabricación, almacenamiento, transporte, consumo o comercialización de sustancias estupefacientes y sicotrópicas o lavado de activos o cualquier otra actividad ilegal o ilícita. De igual forma, declaro que los fondos recibidos no serán destinados a ninguna actividad relacionada con el cultivo, producción, fabricación, almacenamiento, transporte, consumo o comercialización de sustancias estupefacientes y sicotrópicas o lavado de activos o cualquier otra actividad ilegal o ilícita. Eximo al Banco de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuere falsa o errónea. Autorizo a los funcionarios del Banco a realizar las verificaciones que considere pertinentes, así como para que proceda a informar a las autoridades competentes, en caso que se inicien investigaciones sobre mi persona, o en caso que se detectaren transacciones inusuales o sospechosas, por lo que expresamente renuncio a ejecutar cualquier acción, tanto en el ámbito civil como penal, contra el Banco o sus funcionarios por estos hechos".

FIRMA Y SELLO

PARA USO INTERNO DEL BANCO

VALIDACIÓN DE DATOS

Nº. de cédula en la página de Registro Civil
 Lista de Observados
 Consulta Especies Robadas
 Central de Riesgos
 Vinculación: Si No
 Canal: BGR Móvil: Agencia:

Procesado y Validada por: _____ Firma y sello
 Fecha: / / Hora: :

VALIDACIÓN DE REFERENCIAS

PERSONALES O FAMILIARES (DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES)

Referencia 1: Fecha: / / Hora: : Observación: _____
 Referencia 2: Fecha: / / Hora: : Observación: _____

LABORALES (DEPENDIENTES)

Referencia 1: Fecha: / / Hora: : Observación: _____
 Referencia 2: Fecha: / / Hora: : Observación: _____

COMERCIALES (INDEPENDIENTES)

Referencia 1: Fecha: / / Hora: : Observación: _____
 Referencia 2: Fecha: / / Hora: : Observación: _____

Validación Realizada por: _____ Firma y sello
 Fecha: / / Hora: :

VALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN

Documentación Completa vs. el Check List de Requisitos.
 Información Solicitud vs. Información Sistema:
 (correo electrónico, dirección, telf, referencias, etc.).
 Detalle de Documento excepcionando si lo hubiere: _____ FECHA REGULARIZACIÓN: / /
 (de acuerdo a Check List Ficha de Producto).
 Observaciones si las hubiere: _____

Validación Realizada por: _____ Firma y sello (Jefe de Servicios)
 Fecha: / / Hora: :

APROBADA POR _____ Firma y sello (Jefe de Servicios) Fecha: / /