



FORMULARIO PARA CLIENTES
PERSONA JURIDICA

ANEXO 2

Rev.06-2023

NUEVO: RENOVACIÓN:

INDIQUE SI ES UN FIDEICOMISO

Indique a que clase de Fideicomiso pertenece :

DIA	MES	AÑO

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL:	
RUC:	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA:
OBJETO SOCIAL:	
PROVINCIA:	CANTÓN:
CIUDAD:	PAIS:
DIRECCION:	
TELÉFONO:	TELÉFONO CELULAR:
E-MAIL:	E-MAIL PARA RECIBIR COMPROBANTES ELECTRONICOS:
DESCRIBA LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA:	SECTOR ECONOMICO AL QUE PERTENECE LA EMPRESA
EMPRESA : PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> FINANCIERO <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

NOMBRES:	APELLIDOS:
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NACIONALIDAD:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	ESTADO CIVIL:
E-MAIL:	TELÉFONO DE DOMICILIO:
FECHA DE NOMBRAMIENTO Y/O PODER:	FECHA DE CADUCIDAD DE NOMBRAMIENTO Y/O PODER:

DATOS DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

NOMBRES:	APELLIDOS:
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NACIONALIDAD:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE RESIDENCIA:
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA:	CARGO QUE OCUPA:

DECLARACIÓN SOBRE CONDICIÓN PEP (PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE)

1) ¿JUSTO DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES O CARGOS PÚBLICOS EN EL ECUADOR O EN EL EXTRANJERO (mínimo 1 año atrás):

SI NO

INDIQUE SU NIVEL GERARQUICO SUPERIOR O CARGO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑÓ

SI la respuesta es SI, favor llenar los siguientes campos:

CARGO QUE OCUPA O OCUPÓ: _____ INSTITUCIÓN: _____ FECHA DE INICIO DEL CARGO: _____
FECHA DE CULMINACIÓN DEL CARGO: _____

2) ¿JUSTO ES FAMILIAR DE UN PEP, EN EL 2do GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES/HIJOS/ABUELOS/NIETOS) O EL 1ERO DE AFINIDAD (CONYUGUE)

SI NO

EN CASO DE SER FAMILIAR, DE UN PEP, INDICAR SU RELACIÓN: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PEP: _____ CARGO E INSTITUCIÓN DEL PEP: _____

3) ¿JUSTO TRABAJÓ O ES COLABORAR CERCANO DE UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

SI NO

EN CASO DE SER COLABORADOR, O EMPLEADO DE UN PEP, INDICAR SU RELACIÓN: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PEP: _____ CARGO E INSTITUCIÓN DEL PEP: _____

PERFIL FINANCIERO

Total de ingresos Anuales por actividad declarada:

INGRESOS: _____ EGRESOS: _____

Situación Financiera:

Total Activos(a)	Total Pasivos(b)	Total Patrimonio(a-b)

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL

RAMO (OS) AL QUE APLICA: _____

SUMA (AS) ASEGURADA (AS): USD. _____

VINCULOS EXISTENTES ENTRE ASEGURADO, SOLICITANTE, BENEFICIARIO (Aplica sólo si el solicitante, beneficiario y pagador sean diferentes del asegurado)

SOLICITANTE: RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS:	
FECHA DE CONSTITUCIÓN/NACIMIENTO:	TIPO DE ID: RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NACIONALIDAD:	PAÍS/CIUDAD DE EMPRESA/DOMICILIO:
DIRECCIÓN EMPRESA/DOMICILIO:	
TELÉFONO:	CELULAR: E - MAIL:
Indique la relación existente entre ustedes: FAMILIAR <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/>	
BENEFICIARIO: RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS:	
FECHA DE CONSTITUCIÓN/NACIMIENTO:	TIPO DE ID: RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NACIONALIDAD:	PAÍS/CIUDAD DE EMPRESA/DOMICILIO:
DIRECCIÓN EMPRESA/DOMICILIO:	
TELÉFONO:	CELULAR: E - MAIL:
Indique la relación existente entre ustedes: FAMILIAR <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/>	
PAGADOR: RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS:	
FECHA DE CONSTITUCIÓN/NACIMIENTO:	TIPO DE ID: RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NACIONALIDAD:	PAÍS/CIUDAD DE EMPRESA/DOMICILIO:
DIRECCIÓN EMPRESA/DOMICILIO:	

