



Formulario de Vinculación  
Persona Natural

Fecha de Solicitud:

DD | MM | AAAA

Nuevo Cliente

Actualización de Datos

Cliente

Codeudor

Garante

A. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombres Completos

Apellido Paterno

Apellido Materno

C.I.   
Pasaporte

Fecha de Nacimiento

Sexo

Femenino

Masculino

Estado Civil

Soltero

Viudo

Divorciado

Separación de Bienes

Si

No

N° de Cargas Familiares

Casado

Unión Libre

DATOS DE NACIONALIDAD

País de Nacimiento

Ciudad de Nacimiento

¿Es Extranjero Residente en el País?

Si

No

Años de Residencia

Fecha de Ingreso al País

País de origen del Pasaporte

Tipo de Visa

Fecha de Expedición Pasaporte

Fecha de Caducidad Pasaporte

¿Mantiene la Ciudadanía estadounidense?

Si

No

¿Tiene tarjeta de Residencia Legal en EEUU?

Si

No

¿Tiene otra Nacionalidad?

Si

No

En caso que la respuesta sea SI, indique su otra Nacionalidad

NIVEL ACADÉMICO

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Formación intermedia( técnica)

Universitaria

Postgrado

Entidad Educativa:

Título:

Profesión:

Ciencias Administrativas y Económicas

Médicos, Biólogos, Veterinarios y otros profesionales de la salud

Derecho

Ingeniería y Ciencias Exactas

Ciencias de la Educación

Periodistas

Arquitectos y Afines

Policías, militares(fuerza pública)

Ciencias Sociales

ANTECEDENTES LABORABLES DEL SOLICITANTE

Relación de Dependencia Laboral:

No Labora

Independiente

Dependiente

Contrato Temporal

Contrato Fijo

Origen de Ingresos:

Independiente

Jubilado o Pensionista

Empleado Público

Empleado Privado

Ama de Casa

Rentista

Remesas del Exterior

Nombre de la Empresa donde labora o Negocio Propio:

Tiempo de existencia de la Empresa donde labora o Negocio Propio (años):

0 - 3

4 - 7

8 - 10

Más de 10

Cargo que desempeña:

Tiempo en el trabajo actual (meses):

ACTIVIDAD ECONOMICA

Actividad Económica:

Obligado a llevar contabilidad (Solo Ruc)

Si

No

Establecimiento 001:

Nombre Comercial:

Cantidad de Personal

Fijos

Eventuales

Lugar del Negocio

Propio

Alquilado

Ubicación del Negocio

En domicilio

Otros

Establecimiento 002:

Nombre Comercial:

Cantidad de Personal

Fijos

Eventuales

Lugar del Negocio

Propio

Alquilado

Ubicación del Negocio

En domicilio

Otros

Ocupación anterior (Si la actual es menor a 1 año)

Empresa:

Cargo

Fecha de Inicio

Fecha de Salida

Teléfono

Dirección

**B. DATOS PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (Aplica a partir del Cuarto Rango)**

Es funcionario Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Organismo/Entidad	Cargo Actual	Antigüedad
Durante el último año ha desempeñado un cargo Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Tiene relación con algún funcionario o entidad del Gobierno? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Funcionario	Entidad del Gobierno	Cargo

**C. DIRECCIONES Y TELEFONOS**

<b>DOMICILIO</b>	Tipo de Vivienda:		Propia Hipotecada <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Vive con familiares <input type="checkbox"/>
	Casa <input type="checkbox"/>	Departamento <input type="checkbox"/>	Propia no hipotecada <input type="checkbox"/>	Prestada <input type="checkbox"/>	
Provincia	Cantón	Parroquia	Ciudadela	Sector	Tiempo de Residencia (en meses):
Dirección (Calles Principales/Avenidas / N° Solar):					
Teléfono Convencional:		Teléfono Celular:		Email:	
En caso de arrendar Nombres y Apellidos del Arrendador:			Teléfono Convencional/Celular:		
En caso de vivir con familiares Nombres y Apellidos del Propietario:			Parentesco:		
<b>TRABAJO</b>	Provincia	Canton	Parroquia	Ciudadela	Sector
Dirección (Calles Principales/Avenidas / N° Solar):					
Teléfono :		Ext:		Email:	

**D. DATOS CÓNYUGE / UNION DE HECHO (de ser aplicable)**

Nombres Completos		Apellido Paterno		Apellido Materno	
C.I. Pasaporte	Fecha de Nacimiento		Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
DATOS DE NACIONALIDAD DEL CÓNYUGE (de ser aplicable)					
País de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	¿Es Extranjero Residente en el País? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Años de Residencia	Fecha de Ingreso al País	
País de origen del Pasaporte	Tipo de Visa	Fecha de Expedición Pasaporte	Fecha de Caducidad Pasaporte		
¿Mantiene la Ciudadanía estadounidense? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene tarjeta de Residencia Legal en EEUU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene otra Nacionalidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso que la respuesta sea SI, indique su otra Nacionalidad		

**NIVEL ACADÉMICO DEL CÓNYUGE (de ser aplicable)**

Sin estudios <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Formación intermedia( técnica) <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>
Entidad Educativa	Título				

**SITUACIÓN LABORAL DEL CÓNYUGE (de ser aplicable)**

Empleado Dependiente <input type="checkbox"/>	Público <input type="checkbox"/>	Empresa	Actividad Comercial	Tipo de Contrato Temporal <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	
	Privado <input type="checkbox"/>	Cargo	Área / Departamento	Fecha de Ingreso	Antigüedad
Profesional Independiente <input type="checkbox"/>	Actividad económica				
	Código Numérico que corresponda a su actividad económica: (Ver listado al final del formulario)		Años de Experiencia en la actividad	Obligado a llevar contabilidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Jubilado <input type="checkbox"/>	Fecha de jubilación				
No trabaja <input type="checkbox"/>	Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/>				

**DATOS PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DEL CÓNYUGUE (Aplica a partir del Cuarto Rango)**

Es funcionario Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Organismo/Entidad	Cargo Actual	Antigüedad
Durante el último año ha desempeñado un cargo Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Tiene relación con algún funcionario o entidad del Gobierno? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Funcionario	Entidad del Gobierno	Cargo

**E. PERFIL TRANSACCIONAL MENSUAL**

Marque las transacciones mensuales que normalmente se utilizaran en la cuenta e indique montos y número de transacciones.

Transacción	Cantidad	Monto	Transacción	Cantidad	Monto
1. Compra de Divisas			6. Inversiones		
2. Venta de Divisas			7. Inversiones en Tarjeta de Crédito		
3. Depósitos en Efectivo			8. Préstamo		
4. Transferencias Enviadas			9. Pagos de Tarjetas de Crédito		
5. Transferencias Recibidas			10. Apertura de Cuentas de Integración de Capital		

**F. INFORMACION ECONOMICA DEL CLIENTE**

**INGRESOS/GASTOS MENSUALES**

**DECLARACION PATRIMONIAL**

Ingresos Mensuales		Gastos Mensuales		Activos		Pasivos	
Sueldo Mensual	<input type="text"/>	Alimentación	<input type="text"/>	Efectivo/Depósitos Bancarios	<input type="text"/>	Deudas Bancarias	<input type="text"/>
Otros Ingresos (*)	<input type="text"/>	Pago Arriendo/Cuota Hipoteca	<input type="text"/>	Pólizas/Certificados	<input type="text"/>	Cuentas por Pagar	<input type="text"/>
Ingreso Fijo - Cónyuge	<input type="text"/>	Vestimenta	<input type="text"/>	Documentos por Cobrar	<input type="text"/>	Proveedores	<input type="text"/>
Otros Ingresos - Cónyuge	<input type="text"/>	Salud	<input type="text"/>	Inventario	<input type="text"/>	Deudas Hipotecarias	<input type="text"/>
<b>Independiente o Negocios Propios</b>		Educación	<input type="text"/>	Propiedades	<input type="text"/>	Deuda Tarjeta de Crédito	<input type="text"/>
Ventas Mensuales (Netas)	<input type="text"/>	Transporte	<input type="text"/>	Muebles y enseres	<input type="text"/>	Otros Pasivos	<input type="text"/>
Utilidad del Negocio	<input type="text"/>	Tarjeta de Crédito/ Créditos	<input type="text"/>	Vehículo	<input type="text"/>	<b>TOTAL PASIVOS</b>	<input type="text"/>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<input type="text"/>	Servicios Básicos	<input type="text"/>	Acciones	<input type="text"/>		
		Seguros	<input type="text"/>	Otros Activos	<input type="text"/>		
		Otros Gastos	<input type="text"/>	<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<input type="text"/>		
		<b>TOTAL EGRESOS</b>	<input type="text"/>	<b>TOTAL PATRIMONIO(A-P)</b>	<input type="text"/>		

(\*) Especificar el origen o fuente de otros ingresos: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE BIENES**

Bienes Inmuebles		Hipoteca	ACTIVOS			Valor Comercial
Dpto./Villa	Terreno	Oficina/Local	Dirección			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

  

VEHICULO					
Marca	Modelo	Placa	Año	Valor Comercial	Prendado
1.					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**ACCIONES**

Es accionista de alguna empresa? SI  NO

Nombre de la empresa:	RUC:	Porcentaje de Participación:
1.		
2.		

**G. REFERENCIAS**

**BANCARIAS**

Banco	No. De Cuenta	Tipo		Saldo Promedio
1.		Ahorro <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	
2.		Ahorro <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	
Tipo de Tarjeta de Crédito/Banco	No. De Tarjeta de Crédito	Cupo	Fecha de Vencimiento	
1.				
2.				

**REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre	Ciudad	Teléfono
1.		
2.		

**REFERENCIAS PERSONALES**

Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección Domiciliaria	Teléfono
1.			
2.			
3.			

I. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. EL CLIENTE DECLARA que la información contenida en este documento es correcta, y autoriza al Banco del Litoral S.A a verificar y pedir cualquier tipo de ampliación de la información que ha proporcionado.
2. En caso de estar incurso en lo determinado por la Ley sobre Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras – FATCA, autorizo(amos) expresamente al Banco del Litoral 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 los Estados Unidos de América (IRS – Internal Revenue Service), información que es de mi (nuestra) exclusiva responsabilidad.
3. Conocedor(a) de las penas de perjurio, el Cliente declara bajo juramento que el origen de los fondos que entregará o recibirá del Banco del Litoral 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 de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autoriza expresamente al Banco del Litoral 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 del Litoral S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.
4. Al firmar este documento, reconozco que entrego de forma libre y voluntaria mi número de cédula, fecha de nacimiento, así como mi firma digital, entre otros datos personales de identificación, a servicios bancarios y canales electrónicos del BANCO DEL LITORAL S.A. para los propósitos financieros para los que han sido proporcionados.
5. Doy constancia de mi autorización a el BANCO, para que utilice mis datos personales en base de datos de su propiedad, para los propósitos específicos de verificar mi identidad y otorgarme servicios de créditos o bancarios, lo anterior en cumplimiento con las leyes que rigen o regirán la materia en Ecuador. Dichos datos no serán comunicados a terceros, sino únicamente para el uso de información en cualquiera de las instrucciones que se conecten al Banco.
6. Adicional, declaro que de forma libre y voluntaria me obligo a proporcionar datos personales reales al Banco respetando siempre los datos personales de terceros, siendo responsable exclusivo y total por el incumplimiento de esta obligación.
- 7.El Banco, por su parte, se obliga a utilizar siempre de forma lícita los datos personales que entrego de acuerdo con la finalidad aquí estipulada. Cualquier solicitud respecto de mis datos personales será comunicada al Banco, a través de sus canales oficiales y correo designado: [atencionalcliente@bancodellitoral.com](mailto:atencionalcliente@bancodellitoral.com)

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

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente  
Nombre  
CI:

\_\_\_\_\_  
Firma del Codeudor  
Nombre  
CI:

\_\_\_\_\_  
Firma del Garante  
Nombre  
CI:

\_\_\_\_\_  
Firma del Cónyuge  
Nombre  
CI:

Validación en listas restrictivas (Nacionales, Internacionales).

**Validación de Datos:**

Registro Civil

Servicio de Rentas Internas

IESS

Ministerio del Interior

Función Judicial

Verificación de Direcciones y Datos del Cliente:

**Canal de Vinculación:**

Directo  Referido por el Grupo

Internet  Redes Sociales

Otros

**Oficina de Vinculación:**

\_\_\_\_\_

**Propósito de la Relación Comercial:**

\_\_\_\_\_

Se ha revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y declaro que he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política conozca a su cliente:

Ingresado por: \_\_\_\_\_

Firma

Nombre:  
Balcón de Servicios/Ejecutivo de Negocio

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Firma

Nombre:  
Jefe de Agencia/Alta Gerencia

Formalizado por: \_\_\_\_\_

Firma

Nombre:  
Supervisor Operativo

Revisado por Legal (En los casos que aplique):

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre:

**CONFIRMACION DATOS/OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_