

		FORMULARIO CONOZCA SU PROVEEDOR PERSONAS JURÍDICAS			Código: FO-OP-AD-01-02	
Fecha de aprobación: 01-03-2021 Fecha de vigencia: 01-03-2021		PR-OP-AD-01 Calificación y Designación de Proveedores			Versión: 1.4	
1. INFORMACIÓN GENERAL						
RUC		Razón Social			Fecha de Constitución	
Nombre Comercial		# Años en el Mercado		# Oficinas		
Página Web		E-mail			Lugar de Constitución	
1.2 DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA						
Tipo Empresa Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>				Actividades económica en orden de importancia		
Tipo de Producto Ofertado Bienes <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____				1. _____ 2. _____ 3. _____		
1.3 DIRECCIÓN DE LA OFICINA OFERTANTE						
País		Provincia		Ciudad		Parroquia
Calle Principal, Número y Calle Secundaria						
Teléfono fijo		Teléfono Móvil		Operadora		
				CNT <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Movistar <input type="checkbox"/> Tuenti <input type="checkbox"/> Otros _____		
1.4. INFORMACIÓN FINANCIERA						
Promedio Ventas Mensuales \$			Total Activos \$			
Promedio Egresos Mensuales \$			Total Pasivos \$			
1.5 CONTACTOS Y/O FIRMAS AUTORIZADAS						
Nombres y Apellidos			Cargo		Firma Autorizada	
					Si <input type="checkbox"/> No <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"/>	
2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL						
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> Cédula Ecuador <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa I 2 IV		Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres
		No. Identificación		Nacionalidad		Lugar Nacimiento
						Fecha de Nacimiento
						dd mm aaaa
Cargo / Función		Genero: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión de Hecho <input type="checkbox"/>			
2.1 DATOS DEL CÓNYUGE						
No. Identificación		Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres
3. REFERENCIAS COMERCIALES Y BANCARIAS						
3.1 REFERENCIAS COMERCIALES						
Nombre de la Empresa			Dirección		Teléfono	
3.2 REFERENCIAS BANCARIAS						
Banco/Institución			Tipo de Cuenta		Número de Cuenta	
			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>			
			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>			
			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>			
			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>			

Fecha de aprobación: 01-03-2021
Fecha de vigencia: 01-03-2021

PR-OP-AD-01 Calificación y Designación de Proveedores

Versión: 1.4

4. CERTIFICACIÓN, DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la información arriba indicada es correcta y verdadera, entiendo que esta información será leída y revisada por la autoridades quienes podrán considerar para todos los efectos legales.

Certifico que he recibido y comprendido todo lo estipulado en la **Política de protección de la niñez**.

DECLARACIÓN:

Conocedores de las penas de perjurio, Declaro bajo juramento que la relación comercial con Banco VisionFund Ecuador tiene un propósito lícito y que todos los bienes, fondos e ingresos consecuentemente no provienen ni serán destinados a ninguna actividad tipificada en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y demás Leyes de la República del Ecuador.

DECLARACIÓN PEP'S REPRESENTANTE LEGAL:

Declaro que mi cónyuge, mis parientes (padres, hijos, hermanos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos

SI NO desempeñan o han desempeñado funciones públicas de alto grado e injerencia política a nivel nacional o internacional. En caso de ser positiva la respuesta llenar la siguiente información:

Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco	Institución	Cargo Público

Declaro que SI NO tengo un grado de parentesco o afinidad con Directivos, Ejecutivos, Administradores o trabajadores permanentes o ocasionales del Banco VisionFund Ecuador. En caso de ser positiva la respuesta llenar la siguiente información:

Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco

AUTORIZACIÓN:

Autorizo expresamente a Banco VisionFund Ecuador a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes en caso de determinación de operación y/o transacción inusual e injustificada. En virtud de lo autorizado, renuncio a ejecutar cualquier acción o pretensión, tanto en el ámbito civil, penal o administrativo, por estos hechos en contra de Banco VisionFund Ecuador.

Firma del Representante Legal
CI. _____

Ciudad y Fecha: _____

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO

- Copia actualizada del Registro único de contribuyentes (RUC).
- Copia de la Escritura pública de constitución con las últimas reformas de ser el caso.
- Copia de Cédula de ciudadanía del representante legal.
- Copia de la Cédula de identidad, documento de identificación de refugiado (visa 12 IV) o pasaporte vigente del representante legal (para personas extranjeras).
- Copia de Cédula de ciudadanía de las firmas autorizadas.
- Copia de planilla actual de pago de servicios básicos (luz, agua o teléfono) del domicilio de la persona jurídica.
- Nómina de socios o accionistas actualizada, otorgada por el organismo de control competente.
- Nombramiento del representante legal o apoderado debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones a la que esté sujeto, otorgado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y Unidad de Análisis Financiero UAFAE (Sujetos obligados)
- Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados.
- Copia de confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior, o constancia de la información publicada por el SRI a través de su sitio web, de ser aplicable

SI	NO	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.1. OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS (Razones que impiden suministrar completa o parcialmente la información del presente formulario, si aplica).
