
		<b>FORMULARIO CONOZCA SU PROVEEDOR PERSONAS NATURALES</b>		Código: FO-OP-AD-01-01	
Fecha de aprobación: 01-03-2021 Fecha de vigencia: 01-03-2021		<b>PR-OP-AD-01 Calificación y Designación de Proveedores</b>		Versión: 1.4	
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>					
<b>Tipo de Identificación</b> <input type="checkbox"/> Cédula Ecuador <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa 12 IV		<b>Primer Apellido</b>		<b>Segundo Apellido</b>	
		<b>No. Identificación</b>		<b>Nacionalidad</b>	
		<b>Lugar Nacimiento</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b> dd mm asa	
<b>Genero:</b> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		<b>Estado Civil</b> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión de Hecho <input type="checkbox"/>			
<b>1.1 DIRECCIÓN DEL DOMICILIO</b>					
<b>País</b>		<b>Provincia</b>		<b>Ciudad</b>	
		<b>Parroquia</b>			
<b>Calle Principal, Número y Calle Secundaria</b>					
<b>Referencia domicilio</b>				<b>E-mail</b>	
<b>Teléfono fijo</b>		<b>Teléfono Móvil</b>		<b>Operadora</b> CNT <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Movistar <input type="checkbox"/> Tuenti <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
<b>1.2 DATOS DEL Cónyuge / CONVIVIENTE (Si aplica)</b>					
<b>No. Identificación</b>		<b>Primer Apellido</b>		<b>Segundo Apellido</b>	
		<b>Nombres</b>			
<b>2. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL</b>					
<b>RUC</b>		<b>Descripción de la Actividad Económica</b>			<b># de Años en el Mercado</b>
<b>Tipo de Producto Ofertado</b> Bienes <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>		<b>Tipo Empresa, Oficina o Negocio</b> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			<b>Nombre Comercial</b>
<b>2.1 DATOS DE UBICACIÓN (Cuando no funcione en el mismo domicilio)</b>					
<b>País</b>		<b>Provincia</b>		<b>Ciudad</b>	
		<b>Parroquia</b>			
<b>Calle Principal, Número y Calle Secundaria</b>					
<b>Referencia de la Oficina</b>				<b>E-mail</b>	
<b>Teléfono fijo</b>		<b>Teléfono Móvil</b>		<b>Operadora</b> CNT <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Movistar <input type="checkbox"/> Tuenti <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
<b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>					
<b>3.1 INGRESOS &amp; EGRESOS MENSUALES</b>					
<b>Ingresos</b>			<b>Egresos</b>		
1. Ingreso promedio proveniente de actividad comercial de la empresa mensuales: \$ -			1. Alimentación: \$ -		
2. Ingresos adicionales promedio: \$ -			2. Educación: \$ -		
<b>TOTAL INGRESOS (1+2)</b> \$ -			3. Salud: \$ -		
			4. Transporte: \$ -		
			5. Vivienda: \$ -		
			6. Vestimenta: \$ -		
			7. Préstamos Bancarios: \$ -		
Especifique el origen de otros ingresos:			8. Otros Gastos: \$ -		
<b>INGRESOS NETO (Total Ingresos - Total Egresos):</b>			<b>TOTAL EGRESOS(1+2+3+4+5+6+7+8)</b> \$ -		
<b>3.2 ACTIVOS &amp; PASIVOS A LA FECHA DE PRESENTAR EL FORMULARIO</b>					
<b>Activos</b>			<b>Pasivos</b>		
Efectivo en Caja: \$ -			Deudas en el sistema financiero: \$ -		
Depósitos Cuenta Corriente o Ahorros: \$ -			Deudas con proveedores: \$ -		
Depósitos a Plazo o Inversiones: \$ -			Cuentas por Pagar: \$ -		
Cuentas por Cobrar: \$ -			Otras Deudas: \$ -		
Propiedades: \$ -			<b>TOTAL PASIVOS</b> \$ -		
Vehículos: \$ -					
Otros Activos: \$ -			Especifique otras deudas:		
<b>TOTAL ACTIVOS</b> \$ -					
<b>PATRIMONIO (total activos – total pasivos):</b>			\$ -		

 Fecha de aprobación: 01-03-2021 Fecha de vigencia: 01-03-2021	<b>FORMULARIO CONOZCA SU PROVEEDOR PERSONAS NATURALES</b>	Código: FO-OP-AD-01-01
	<b>PR-OP-AD-01 Calificación y Designación de Proveedores</b>	Versión: 1.4

#### 4. REFERENCIAS COMERCIALES Y BANCARIAS

##### 4.1 REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre de la Empresa	Dirección	Teléfono

##### 4.2 REFERENCIAS BANCARIAS

Banco/Institución	Tipo de Cuenta				Número de Cuenta
	Ahorros		Corriente		

#### 5. 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:

Conocedor(a) 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:

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 Proveedor

CI. \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

 Fecha de aprobación: 01-03-2021 Fecha de vigencia: 01-03-2021	<b>FORMULARIO CONOZCA SU PROVEEDOR PERSONAS NATURALES</b>	Código: FO-OP-AD-01-01
	<b>PR-OP-AD-01 Calificación y Designación de Proveedores</b>	Versión: 1.4

#### 6. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO

- Copia de la cédula de identificación.
- Copia de la Cédula de identidad actualizada, documento de identificación de refugiado (visa 12 IV) o pasaporte vigente (para personas extranjeras)
- Copia del RUC (Registro Único de Contribuyentes) o RISE (Registro Impositivo Simplificado Ecuatoriano)

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

4. 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

5. Copia de planilla actual del pago de servicios públicos(Luz, agua o teléfono), a la fecha de entrega del formulario Conozca su Proveedor Persona Natural


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