

Profesional independiente / Independiente (si usted escogió esta opción)	
Nombre del negocio*: _____ Actividad económica del negocio*: _____ No. de empleados*: _____ No. de oficinas / Sucursales*: _____ Inicio de actividad económica*: _____ Inicio: ____ día ____ mes ____ año	Actividad económica del negocio*: _____ No. de empleados*: _____ No. de oficinas / sucursales*: _____ Inicio: ____ día ____ mes ____ año

Dirección de trabajo o negocio	
Dirección principal*: (Trabajo/Negocio) Aplica dependientes, prof. independientes o independientes Provincia*: _____ Cantón*: _____ Ciudad*: _____ Parroquia*: _____ Calle Principal*: _____ Número*: _____ Calle secundaria*: _____ Información adicional*: _____ Teléfono*: (__) _____ Ext*: _____ Celular*: (593) _____ Email*: _____ Zona*: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Periferia urbana <input type="checkbox"/> Periferia rural	Provincia*: _____ Cantón*: _____ Ciudad*: _____ Parroquia*: _____ Calle principal*: _____ Número*: _____ Calle secundaria*: _____ Información adicional*: _____ Teléfono*: (__) _____ Ext*: _____ Celular*: (593) _____ Email*: _____ Zona*: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Periferia urbana <input type="checkbox"/> Periferia rural

Dirección adicional: (Trabajo / Negocio) Llenar bloque si tiene más de un empleo o líneas de negocio paralela a la vez. Provincia*: _____ Cantón*: _____ Ciudad*: _____ Parroquia*: _____ Calle Principal*: _____ Número*: _____ Calle secundaria*: _____ Información adicional*: _____ Teléfono*: (__) _____ Ext*: _____ Celular*: (593) _____ Email*: _____ Zona*: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Periferia urbana <input type="checkbox"/> Periferia rural	Provincia*: _____ Cantón*: _____ Ciudad*: _____ Parroquia*: _____ Calle principal*: _____ Número*: _____ Calle secundaria*: _____ Información adicional*: _____ Teléfono*: (__) _____ Ext*: _____ Celular*: (593) _____ Email*: _____ Zona*: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Periferia urbana <input type="checkbox"/> Periferia rural
---	--

Información económica (mensual)*:		Solicitante / Garante / Codeudor / Apoderado		Cónyuge		Solicitante / Garante / Codeudor / Apoderado		Cónyuge		
Dependientes:	Ingresos fijos (Sueldo):	(USD)		(USD)		Gastos familiares:(Alimentación, educación, salud, servicios básicos):	(USD)		(USD)	
	Ingresos variables (comisiones, horas extra):	(USD)		(USD)		Gastos de arriendo:	(USD)		(USD)	
Independientes:	Ventas al mes (Independientes):	(USD)		(USD)		Costo de ventas mensuales	(USD)		(USD)	
	Ingreso por honorarios: (profesionales independientes):	(USD)		(USD)		Gastos generales / operativos:	(USD)		(USD)	
Otros:	Ingresos (Especifique):	(USD)		(USD)		Egresos (Especifique)	(USD)		(USD)	
TOTAL DE INGRESOS:					(USD)		TOTAL DE EGRESOS:		(USD)	

Estado de situación personal					Cuentas por cobrar*:				
Bienes Inmuebles*: (Bienes raíces: terrenos, casas, departamentos, locales comerciales, oficinas, etc.)									
Tipo (terreno, casa, dpto, etc)	Provincia	Ciudad	Avalúo Comercial (USD)	Hipoteca (USD) (valor de deuda en caso de existir)	Concepto	Fecha de cobro			Valor (USD)
						día	mes	año	
TOTAL DE BIENES INMUEBLES (USD):					TOTAL DE CUENTAS POR COBRAR (USD):				

Vehículos*:					Pasivos (préstamos, cuentas por pagar, deudas, cuotas de vehículo)*:					
Marca	Modelo	Año	Avalúo comercial (USD)	Prenda / Reserva de dominio Fideicomiso (saldo deuda en caso de existir USD)	Entidad	Fecha de pagar			Valor cuota (USD)	Saldo de deuda (USD)
						día	mes	año		
TOTAL VALOR VEHÍCULOS (USD):					TOTAL DE PASIVOS (USD):					

Referencias personales*:							
Referencias familiares (que no vivan con usted)							
Parentesco (solo familiar)	Nombre completo	Dirección	Provincia	Ciudad	Teléfono convencional*	Teléfono Celular	

Referencias personales / Contacto (Aplica solo para clientes extranjeros)*:							
Tipo de referencia	Nombre completo	Dirección	Provincia	Ciudad	Teléfono convencional* (obligatorio)	Teléfono Celular	
<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> contacto							
<input type="checkbox"/>							

Referencias comerciales afines al negocio. (Aplica solo a independientes)*:										
Tipo de referencia	Interviente/ Cónyuge	Nombre completo Casa comercial	Tiempo de relación	Forma de pago (contado / crédito)	Frecuencia de transacciones (anual, semestral, etc)	Artículos en transacción (contado / crédito)	País	Provincia	Ciudad	Teléfono Convencional* (obligatorio)
Proveedor	Cliente		años	meses						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

Referencias bancarias*:			
Interviente/ Cónyuge (I.) (C.)	Nombre del banco	Tipo de cuenta (Ahorros) (Corriente)	Número de cuenta
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Declaración de licitud de fondos y aceptación de cliente: Declaro que los fondos de esta transacción y los que honrarán su obligación son lícitos, no provienen de/ni serán destinados a ninguna actividad ilegal o delictiva, ni consentiré que se efectúen depósitos o transferencias a su cuenta, provenientes de estas actividades. Expresamente autorizo a Banco Pichincha C.A. realizar las verificaciones y debida diligencia correspondientes e informar de manera inmediata y documentada a la autoridad competente en casos de investigación o cuando se detectaren transacciones inusuales e injustificadas, por lo que no ejerceré ningún reclamo o acción judicial.

Declaro y certifico que los bienes e ingresos detallados en este documento, así como los datos registrados son ciertos y correctos. En caso de que haya cambios en los mencionados datos me obligo a actualizarlos inmediatamente, en caso de incumplimiento de esta obligación asumo cualquier responsabilidad por tal omisión. Autorizo a Banco Pichincha C.A. para que efectúe las investigaciones pertinentes sobre los mismos a su entera satisfacción.

Autorización para verificación de datos: Declaro y me responsabilizo de que toda la información en esta solicitud es correcta. Autorizo expresa e indefinidamente al Banco Pichincha C.A. o a cualquiera de los integrantes del Grupo Financiero al que pertenece el Banco Pichincha C.A., para que obtengan de cualquier fuente de información, incluido Burós de Información Crediticia autorizados para operar en el país, registro de datos crediticios del sistema nacional del registro de datos públicos, mis referencias personales y/o patrimoniales anteriores, actuales y/o posteriores a la suscripción de esta autorización, sea como deudor principal, codeudor o garante, sobre mi comportamiento crediticio, manejo de mi(s) cuenta(s), corriente(s), de ahorro, tarjetas de crédito, etc.; y en general al cumplimiento de mis obligaciones y demás activos, pasivos, datos personales y/o patrimoniales, aplicables para uno o más de los servicios y productos que brindan las instituciones del sistema financiero, según corresponda.

Faculto expresamente al Grupo Financiero Banco Pichincha o cualquiera de sus integrantes para transferir o entregar dicha información, referente a la presente operación crediticia, contingente y/o cualquier otro compromiso crediticio que mantenga, sea como deudor principal, codeudor o garante, con el Banco Pichincha o a cualquiera de los integrantes del Grupo Financiero al que pertenece el Banco Pichincha C.A., a cualquier Registro Crediticio, Burós de Información Crediticia autorizados para el efecto, a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas.

En caso de cesión, transferencia, titularización o cualquier otra forma de transferencia de la presente operación crediticia, contingente y/o cualquier otro compromiso crediticio que mantenga, sea como deudor principal, codeudor o garante, con el Banco Pichincha C.A. o a cualquiera de los integrantes del Grupo Financiero al que pertenece el Banco Pichincha C.A. la persona natural o jurídica cesionaria o adquirente de dicha obligación queda desde ya expresamente facultada para realizar las mismas actividades establecidas en los dos párrafos precedentes.

Firma Interviniente

Firma Cónyuge

Espacio llenado por el banco

Clase: Original Refinanciado Modalidad de pago: Al vencimiento Cuotas mensuales Canales: Terreno Canales Electrónicos Agencia (Código) _____

Comentarios del ingresador: _____ Usuario: _____

Sierra: (02) 2999 999 Costa: 1700 800 800 Austro: (07) 2848 888 www.pichincha.com

Firma y Sello