

Se le llamará **Interviniente** a: solicitante, garante, codeudor y apoderado.

Lugar*: _____ Fecha*: _____

Tipo de interviniente*: Solicitante Garante Codeudor Apoderado Apellido y Nombre del solicitante: _____

Por favor llene la aplicación de crédito completa, con letra imprenta, esferográfico, sin tachones, borrones o enmendaduras, los campos con * son **obligatorios**

A. DATOS PERSONALES		Separación de bienes*:	Cargas familiares*:	
Estado Civil*: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre(mayor a 2 años) <input type="checkbox"/> Unión libre(menor a 2 años)			<input type="checkbox"/>	
Datos básicos		Interviniente	Cónyuge (No llene si es apoderado)	
Identificación*:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte # Identificación*:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte # Identificación*:	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte # Identificación*:	
Nombre completo*:	Apellidos*: _____ Nombres*: _____		Apellidos*: _____ Nombres*: _____	
Nacimiento*:	Nacionalidad*: _____ País*: _____		Nacionalidad*: _____ País*: _____	
Fecha de nacimiento*:	Provincia*: _____ Ciudad*: _____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Provincia*: _____ Ciudad*: _____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Educación*:	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Técnica / Intermedia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Post-graduo Profesión*:		<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Técnica / Intermedia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Postgrado Profesión*:	
Afiliación al Seguro Social:	<input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> ISSFA <input type="checkbox"/> ISSPOL <input type="checkbox"/> NINGUNA		<input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> ISSFA <input type="checkbox"/> ISSPOL <input type="checkbox"/> NINGUNA	
Lleva contabilidad:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO R.U.C.: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO R.U.C.: <input type="text"/>	
PEPs*:	Es dirigente de un partido político*: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Es persona políticamente expuesta*: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Es dirigente de un partido político*: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Es persona políticamente expuesta*: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Fecha de inicio de residencia (solo extranjeros)*:	_____ día mes año		_____ día mes año	
Datos para personas que viven fuera del Ecuador* (País y tiempo de residencia)	País*: _____ Años*: _____ Meses*: _____		País*: _____ Años*: _____ Meses*: _____	
Dirección de domicilio*:	Provincia*: _____ Cantón*: _____ Ciudad*: _____ Parroquia*: _____ Calle principal*: _____ Número*: _____ Calle secundaria*: _____ Información adicional*: _____ Teléfono*: _____ Celular*: (593) _____ E-mail*: _____ Zona*: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Periferia urbana <input type="checkbox"/> Periferia rural		(No llene el espacio de cónyuge si la información es la misma que el deudor o garante.) Provincia*: _____ Cantón*: _____ Ciudad*: _____ Parroquia*: _____ Calle principal*: _____ Número*: _____ Calle secundaria*: _____ Información adicional*: _____ Teléfono*: _____ Celular*: (593) _____ E-mail*: _____ Zona*: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Periferia urbana <input type="checkbox"/> Periferia rural	
Horario de contacto* (domicilio)	Desde: <input type="text"/> : <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/> : <input type="text"/>		Desde: <input type="text"/> : <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/> : <input type="text"/>	
Información de vivienda*:	<input type="checkbox"/> Vive con familiares <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Propia SIN hipoteca <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia CON hipoteca <input type="checkbox"/> Anticresis Tiempo de residencia*: Años: _____ Meses: _____		<input type="checkbox"/> Vive con familiares <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Propia SIN hipoteca <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia CON hipoteca <input type="checkbox"/> Anticresis Tiempo de residencia*: Años: _____ Meses: _____	
Actividad económica		Interviniente	Cónyuge (No llene si es apoderado)	
Situación laboral*	<input type="checkbox"/> Empleado dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Profesional independiente <input type="checkbox"/> No trabaja No. de empleos / negocios diferentes: <input type="text"/> (llenar espacio si tiene más de un empleo o líneas de negocios diferentes a la vez).		<input type="checkbox"/> Empleado dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Profesional independiente <input type="checkbox"/> No trabaja No. de empleos / negocios diferentes: <input type="text"/> (llenar espacio si tiene más de un empleo o líneas de negocios diferentes a la vez).	
Si los campos anteriores no lo identifican o si además de su actividad principal aplica otra adicional, llene los siguientes campos:				
		<input type="checkbox"/> Religioso / Misionero <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Remesas del exterior <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros _____ Si es otro, especifique*:	<input type="checkbox"/> Religioso / Misionero <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Remesas del exterior <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros _____ Si es otro, especifique*:	
Empleado dependiente	(si usted escogió esta opción)			
Empresa actual		Interviniente	Cónyuge	
Nombre de la empresa*:	_____ Día de pago sueldo: <input type="text"/>		_____ Día de pago sueldo: <input type="text"/>	
Tipo de empresa*:	<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta		<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta	
Tipo de relación de dependencia*:	Actividad económica de la empresa: _____ <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Contrato Cargo*: _____		Actividad económica de la empresa: _____ <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Contrato Cargo*: _____	
Tiempo de relación laboral*:	Inicio: _____ Indefinido: <input type="checkbox"/> Vence: _____		Inicio: _____ Indefinido: <input type="checkbox"/> Vence: _____	
Empresa o negocio anterior (llenar estos campos en caso de que la permanencia en la empresa o negocio actual sea menor a 3 meses)				
Nombre de la empresa:	_____		_____	
Tiempo de relación laboral*:	Inicio: _____ Salida: _____		Inicio: _____ Salida: _____	

Profesional independiente / Independiente (si usted escogió esta opción)

Nombre del negocio*:	_____	_____
	Actividad económica del negocio*:	Actividad económica del negocio*:
Inicio de actividad económica*:	No. de empleados* _____ No. de oficinas / Sucursales* _____	No. de empleados* _____ No. de oficinas / sucursales* _____
	Inicio: _____ día mes año	Inicio: _____ día mes año

Dirección de trabajo o negocio

Dirección principal*: (Trabajo/Negocio) Aplica dependientes, prof. independientes o independientes	Provincia*:	_____	Cantón*:	_____	Provincia*:	_____	Cantón*:	_____			
	Ciudad*:	_____	Parroquia*:	_____	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	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*:	_____	Provincia*:	_____	Cantón*:	_____			
	Ciudad*:	_____	Parroquia*:	_____	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	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

Bienes Inmuebles*: (Bienes raíces: terrenos, casas, departamentos, locales comerciales, oficinas, etc.)					Cuentas por cobrar*:				
Tipo (terreno, casa, dpto, etc)	Provincia	Ciudad	Avalúo Comercial (USD)	Hipoteca (USD) (valor de deuda en caso de existir)	Concepto	Fecha de cobro día mes año			Valor (USD)
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 día mes año			Valor cuota (USD)	Saldo de deuda (USD)
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 Personal contacto	Nombre completo	Dirección	Provincia	Ciudad	Teléfono convencional*	Teléfono Celular	
<input type="checkbox"/>							
<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	(I). (C).	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"/>	

B. SOLICITUD DE PRODUCTO*: (Solo aplica para solicitante **datos a ser llenados en conjunto con el personal de negocios**)

MONTO*: USD **PLAZO*:** meses **Día de pago*:** mensual

Vivienda: Nueva Usada Terminación/Ampliación/Remodelación Terreno Vacacional Bio(ecológica)
 Migrante Construcción

Consumo: Preciso Preciso Hipotecario Línea abierta **Especificar destino:** _____

Negocio: Capital de trabajo Activos fijos **Especificar destino:** _____

Educativo: Pre-grado Post-grado **Condiciones especiales:** _____

Vehículo: Nuevo Usado **Uso:** Particular Comercial **Marca:** _____
Tipo: Liviano Pesado **Modelo:** _____

Sistema de amortización: Francés o dividendos iguales: Aquel que genera dividendos de pagos periódicos iguales, cuyos valores de amortización del capital son crecientes en cada período, y los valores de intereses sobre el capital adeudado son decrecientes.
 Alemán o cuotas de capital iguales: Aquel que genera dividendos de pago periódico decrecientes, cuyos valores de amortización del capital son iguales para cada período, y los valores de intereses sobre el capital adeudado son decrecientes.

SEGURO DE DESGRAVAMEN (deudor/codeudores): Seguros Pichincha AIG Otra a aseguradora _____.

SEGURO DE INCENDIOS (bienes inmuebles): Seguros Pichincha AIG Otra a aseguradora _____.

Dirección de propiedad de garantía*: **Propietario*:**

Tipo de proceso tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Levante de cancelación	Causal	
	<input type="checkbox"/> Modificación de cupo	Disminución <input type="checkbox"/>	Aumento <input type="checkbox"/>
	Motivo de modificación de cupo	Cupo actual:	
	<input type="text"/>	Cupo solicitado:	
	<input type="checkbox"/> Actualización de datos	Nombre: <input type="checkbox"/>	
		Cédula: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Conversión	Pasaporte: <input type="checkbox"/>		
Número de tarjeta <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Tarjeta nueva	Seleccionar Producto		

Marca	Plan de recompensas	Producto	Titular	Adicional
VISA	MILES	Visa Premium Miles Supermaxi		
		Visa Prestige Miles Supermaxi		
		Visa Platinum Miles Supermaxi		
		Visa Signature Miles Supermaxi		
		Visa Infinite Miles Supermaxi		
	LATAM PASS	Visa Prestige Latam Pass Supermaxi		
		Visa Platinum Latam Pass Supermaxi		
		Visa Signature Latam Pass Supermaxi		
MASTERCARD	MILES	Mastercard Inter Miles		
		Mastercard Prestige Miles		
		Mastercard Platinum Miles		
		Mastercard Black Miles		
	LATAM PASS	Mastercard Prestige Latam Pass		
		Mastercard Platinum Latam Pass		
		Mastercard Black Latam Pass		

*Documento debe ser impreso, registrar el producto que solicita el cliente tanto para titular como adicional y adjuntar al contrato de tarjeta de crédito con las firmas del Asesor y firma del cliente. El proceso y herramientas se mantiene de acuerdo a lo establecido

Información de tarjeta de crédito (Datos a ser llenados solo si aplica a una tarjeta de crédito) - Autorización de débito es obligatoria para todas las tarjetas nacionales, internacionales y gold.

Nombre como desea que se imprima su tarjeta de crédito*: **Dirección de entrega de su tarjeta de crédito*:** Domicilio Trabajo

Estado de cuenta digital: Autorizo la entrega de mi estado de cuenta digital a mi correo electrónico*: _____.

Autorización de débito: Por la presente, autorizo a ustedes debitar de mi cuenta*: Ahorros Corriente No. _____ de Banco Pichincha los consumos de mi tarjeta de Crédito.

Nombre: _____ **Cédula de Identidad:** _____ **Firma Interviniente:** _____

Tarjeta de crédito adicional (Llenar solo si es aplicable) **Desea tarjeta adicional*:** Sí No

<p>Identificación*: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte # Identificación*: _____</p> <p>Apellidos*: _____</p> <p>Nombres*: _____</p> <p>Nacionalidad*: _____</p> <p>Parentesco*: _____</p> <p>Fecha de nacimiento*: día _____ mes _____ año _____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Teléfonos*: _____ Celular*: _____</p> <p>Convenio de tarjeta*: <input type="checkbox"/> Marathón <input type="checkbox"/> Aki <input type="checkbox"/> Humana <input type="checkbox"/> Barcelona <input type="checkbox"/> Vitalcard</p> <p>Nombre en la tarjeta*: <input type="text"/></p>	<p>Identificación*: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte # Identificación*: _____</p> <p>Apellidos*: _____</p> <p>Nombres*: _____</p> <p>Nacionalidad*: _____</p> <p>Parentesco*: _____</p> <p>Fecha de nacimiento*: día _____ mes _____ año _____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Teléfonos*: _____ Celular*: _____</p> <p>Convenio de tarjeta*: <input type="checkbox"/> Marathón <input type="checkbox"/> Aki <input type="checkbox"/> Humana <input type="checkbox"/> Barcelona <input type="checkbox"/> Vitalcard</p> <p>Nombre en la tarjeta*: <input type="text"/></p>
---	---

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 autoriza 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 ejercerá 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