

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

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)
	Ingresos variables (comisiones, horas extra):	(USD)	(USD)	Gastos de arriendo:	(USD)
Independientes:	Ventas al mes (Independientes):	(USD)	(USD)	Costo de ventas mensuales	(USD)
	Ingreso por honorarios (profesionales independientes):	(USD)	(USD)	Gastos generales / operativos:	(USD)
Otros:	Ingresos (Especifique):	(USD)	(USD)	Egresos (Especifique)	(USD)
TOTAL DE INGRESOS:		(USD)	(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
Personal contacto							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<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		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 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 style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Cupo solicitado:	
	<input type="checkbox"/> Actualización de datos	Nombre:	<input type="checkbox"/>
		Cédula:	<input type="checkbox"/>
	Pasaporte:	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Conversión			
Número de tarjeta	<input style="width: 100%; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em; border: none; border-bottom: 1px solid black;" 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		
		Visa Infinite 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.

Banco Pichincha C.A. se reserva el derecho de otorgar el tipo de tarjeta y cupo solicitados, los cuales podrán variar una vez que se realice la validación de la información y el análisis de la solicitud.

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 style="width: 100%; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em; border: none; border-bottom: 1px solid black;" 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 style="width: 100%; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em; border: none; border-bottom: 1px solid black;" 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