

Sr/a Afiliado/a antes de llenar la solicitud siga las siguientes recomendaciones: Lea detenidamente el contenido de toda la solicitud. Llene con letra clara de imprenta todos los campos requeridos. En los campos de selección marque con una X o visto su respuesta <input checked="" type="checkbox"/>									
DATOS DEL PRESTAMO									
Quirografario <input type="checkbox"/>									
DEUDOR <input type="checkbox"/>					GARANTE <input type="checkbox"/>				
Monto en dólares		Plazo en meses		Destino del dinero					
				Estudios	Vivienda	Vehículo	Otro	Consumo	
Transferencia bancaria si									
DATOS PERSONALES									
Actividad Económica: Empleado Jubilado Independiente									
Apellidos y Nombres Completos:					N. de Cédula:				
Género		Fecha de Nacimiento			Estado Civil				
M	F	Día:	Mes:	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año:		Unión Libre					
Separación de Bienes		si	no	Cargas Familiare		si	no	cuántas?	
Dirección exacta de domicilio									
Provincia			Cantón			Parroquia			
Barrio y/o sector				Ciudadela y/o conjunto/etapa/manzana					
Calle			Número			Intersección			
Vivienda									
Propia		Arrendada		Anticresis		Vive con familiares		Otra	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Su vivienda esta hipotecada									
si		no							
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
Tiempo de Residencia			Si no tiene vivienda propia nombre y número telefonico del propietario						
..... años									
Referencia de la dirección del domicilio									
Números telefónicos									
Casa:		Celular:		Trabajo:		Ext.:		Mode:	
Dirección electrónica				Nivel Educativo:					
				Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>		Universitario <input type="checkbox"/>	
Referencia Familiar que no viva con usted				Parentesco			Dos números de telefónico		
Refrencia Personal				Relación			Dos números de telefónico		
DATOS LABORALES									
Institución o Empresa:				Naturaleza del Negocio			Actividad		
Provincia				Cantón			Parroquia		
Fecha de Ingreso				Ruc					
Calle				Número			Intersección		
Referencia de la Dirección de trabajo									
Cargo Actual				Si labora en una empresa propia detalle la actividad					
Tipo de Contrato					Tiempo laborado				
Nombramiento		Término Fijo		Indefinido	 Años			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Nombre y número telefónico del Jefe Inmediato									

Información Económica			
Ingresos Mensuales	Valor en dólares	Gastos Mensuales	Valor en dólares
Sueldo Total		Cuota Préstamo Quirografario	
Horas Suplementarias		Cuotas Otros Préstamos	
Honorarios Profesionales		Cuotas préstamo IESS	
Ingresos del Cónyuge (detalle)		Adelantos de Sueldo	
		Arriendo	
		Alimentación	
Otros Ingresos (detalle)		Estudios	
		Vestido	
		Pago servicios básicos	
		Pago tarjetas de crédito	
		Ahorro Foncepmintun	
		Impuesto a la Renta	
		Otros	
Total Ingresos Mensuales		Total de Gastos Mensuales	
DATOS CONYUGE O PAREJA			
Apellidos y Nombres Completos:		Número de Cédula	
Género	Fecha de Nacimiento	Vive en la residencia del afiliado	Números Telefónicos
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	Año: <input type="text"/>		
Si no vive con su cónyuge: su dirección exacta			
Provincia	Cantón	Parroquia	
Barrio y/o sector		Ciudadela y/o conjunto/etapa/manzana	
Calle	Número	Intersección	
Actividad económica del cónyuge			
Ama de casa <input type="checkbox"/>	Empleado Público <input type="checkbox"/>	Libre ejercicio profesional <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>
Actividad económica del cónyuge			
Institución/Empresa:	Naturaleza del Negocio	Cargo	
Dirección completa del Trabajo cónyuge			
Provincia	Cantón	Parroquia	
Fecha de Ingreso	Teléfonos		
Calle	Número	Intersección	
Referencia de la Dirección de trabajo			
Tipo de Contrato	Tiempo laborado		
Nombramiento <input type="checkbox"/> Término Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	prestación de servicios <input type="checkbox"/>	Años
Nombre y número telefónico del Jefe Inmediato			
ESTADO DE SITUACION PERSONAL DEL SOLICITANTE			
Detalle de Activos			
Bienes Inmuebles			
Casa, Lote, Dpto, Otros	Dirección	Hipoteca (indicar valor)	Avalúo Comercial
Vehículos			
Marca	Modelo	Prendado (indicar valor)	Avalúo Comercial
Inversiones			
Entidad	Tipo (póliza, acciones, etc)	Fecha de Vencimiento	Valor

Detalle de Pasivos			
Deudas, préstamos, cuentas en otras instituciones financieras			
Entidad	Fecha de Vencimiento	Valor cuota	Saldo deuda
<p>"Declaro y me responsabilizo de toda la información en esta solicitud es correcta. Así mismo, expresamente autorizo que se obtenga de cualquier fuente de información referencias relativas a mi comportamiento crediticio, manejo de mi(s) tarjetas de crédito, etc, y , en general al cumplimiento de mis obligaciones, así como confiero mi autorización expresa para obtener, procesar, reportar y suministrar cualquier información de carácter crediticio, financiero y comercial a cualquier central de información debidamente constituida. Adicionalmente autorizo a que se proporcione y obtenga cualquier información de carácter crediticio, financiero y comercial que requiera un tercer interesado en adquirir cartera respecto a la cual sea(mos) obligados principales o garantes. Los valores que estoy(amos) solicitando sean financiados, van a tener un destino lícito y no serán utilizados en ninguna actividad que esté relacionado con el cultivo, producción, transporte, tráfico etc., de estupefacientes o sustancias psicótropicas. Autorizo a ustedes y a las autoridades competentes para que se realice la verificación de esta información (Circular SB-91-336). Declaro(amos) bajo juramento que los fondos utilizados para pagar la obligación crediticia tienen origen lícito, no provienen ni provendrán de ninguna actividad prohibida por la ley, ni son fruto del tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, ni de ninguna actividad relacionada con el lavado de activos. En consecuencia asumimos cualquier tipo de responsabilidad civil y penal por la veracidad de esta declaración."</p>			
Nombre del Solicitante o Garante		Firma	
Nombres del cónyuge		Firma	
PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO			
Números Telefónicos correctos			
Casa:	Celular:	Trabajo:	Ext.: Mode:
Dirección electrónica correctas			
Monto:			
Plazo:			
Destino:			
Garantía por:			
Información confirmada por:			
Fecha/Hora: _____			
Confirmado por: _____			
Observaciones:			