

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

Lugar*: _____ Fecha*: _____

 Tipo de interviente*: 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)					
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*: _____			
Nombre completo*:	Apellidos*: _____ Nombres*: _____	Apellidos*: _____ Nombres*: _____			
Nacimiento*:	Nacionalidad*: _____ País*: _____ Provincia*: _____ Ciudad*: _____	Nacionalidad*: _____ País*: _____ Provincia*: _____ Ciudad*: _____			
Fecha de nacimiento*:	____-____-____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____-____-____ 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-grado 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="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO R.U.C.: _____			
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)*:	____-____-____	____-____-____			
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: ____:____:____ Hasta: ____:____:____	Desde: ____:____:____ Hasta: ____:____:____			
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: ____ (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: ____ (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 _____		<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 _____	
Empleado dependiente	(si usted escogió esta opción)				
Empresa actual	Interviniente	Cónyuge			
Nombre de la empresa*:	_____ Día de pago sueldo: ____	_____ Día de pago sueldo: ____			
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*: _____ 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	
Dependientes:	Ingresos fijos (Sueldo):	(USD)		(USD)	
	Ingresos variables (comisiones, horas extra):	(USD)		(USD)	
Independientes:	Ventas al mes (Independientes):	(USD)		(USD)	
	Ingreso por honorarios (profesionales independientes):	(USD)		(USD)	
Otros:	Ingresos (Especifique):	(USD)		(USD)	
		(USD)		(USD)	
TOTAL DE INGRESOS:				(USD)	
		Solicitante / Garante / Codeudor / Apoderado		Cónyuge	
		Gastos familiares:(Alimentación, educación, salud, servicios básicos):		Gastos de arriendo:	
		(USD)		(USD)	
		Costo de ventas mensuales		Gastos generales / operativos:	
		(USD)		(USD)	
		Egresos (Especifique)			
		(USD)		(USD)	
TOTAL DE EGRESOS:				(USD)	

Estado de situación personal					
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)	Cuentas por cobrar*:
					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* (obligatorio)	Teléfono Celular	
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							

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

Levante de cancelación

Modificación de cupo

Motivo de modificación de cupo _____ **Cupo actual:** _____
 Cupo solicitado: _____

Actualización de datos

Nombre: _____

Cédula: _____

Pasaporte: _____

Conversión

Número de tarjeta

Tarjeta nueva

Tipo de proceso tarjeta de crédito		Selecccionar 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*: _____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>día mes año</p> <p>Teléfonos*: _____ Celular*: _____</p> <p>Convenio de tarjeta*: <input type="checkbox"/> Marathon <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><input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte # Identificación*: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Fecha de nacimiento*: _____ Género*: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>día mes año</p> <p>Celular*: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Marathon <input type="checkbox"/> Aki <input type="checkbox"/> Humana <input type="checkbox"/> Barcelona <input type="checkbox"/> Vitalcard</p> <p><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