

Estado de situación personal

Interviniente: Deudor Garante Codeudor Apoderado

Nombre del solicitante del crédito: _____

1 DESTINO DEL CRÉDITO

(Solo para solicitante)

VIVIENDA: Construcción vivienda Terminación Ampliación Remodelación Compra terreno
Compra vivienda nueva Compra vivienda usada Compra vivienda vacacional

CONSUMO: Especificar destino _____

NEGOCIO COMERCIAL: Compra Activos Capital de trabajo Especifique _____

TARJETA DE CRÉDITO

Monto del crédito _____ Plazo _____ años _____ meses

TIPO DE AMORTIZACIÓN:

Tabla francesa
(cuota constante)

Tabla alemana
(cuota decreciente)

2 DATOS PERSONALES

(Todos los datos proporcionados en este documento son considerados información confidencial)

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cédula de ciudadanía / Pasaporte: _____ Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Número de identificación del refugiado (Visa 12 IV): _____

Nacionalidad:

Ecuatoriana
Extranjero

Estado Civil:

Soltero Divorciado
Casado Unión Libre
Viudo

Género:

M
F

Profesión / Actividad: _____

Dirección domicilio: _____
Calle principal Numeración Intersección

País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

Ciudad: _____ Sector: _____ Barrio: _____

Tipo de vivienda: Propia Vive con familiares Hipoteca Si No Arrendada Otra

Arrendador: _____ Teléf.: _____ Tiempo de residencia: aa _____ mm _____

Dirección anterior: _____ Ciudad: _____ Tiempo en años: _____

E-mail: _____ Teléfono convencional domicilio: _____ Teléfono celular 1: _____ Teléfono celular 2: _____

3 DATOS FAMILIARES

Nº Cargas familiares: _____ Separación de bienes: Si No

Datos personales del cónyuge:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cédula de ciudadanía/Pasaporte: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____

Nombre de la empresa o lugar de trabajo: _____ Tipo de negocio: _____

Dirección de la empresa: _____ Teléfono: _____

Cargo actual: _____ Tiempo de trabajo: _____

Empresa anterior: _____ Teléfono: _____

4 ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL INTERVINIENTE

Empleado Público Empleado Privado Negocio Independiente Profesional Independiente Rentista Jubilado o pensionista

ACTIVIDAD DEPENDIENTE

Nombre de la empresa o lugar de trabajo: _____ Tipo de negocio: _____
 Actividad principal: _____
 Dirección de la empresa o lugar de trabajo: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____
 Cargo actual: _____ Tiempo de trabajo: _____
 Jefe Inmediato: _____ Teléfono: _____ Celular: _____
 Empresa anterior: _____ Teléfono: _____ Tiempo: _____

ACTIVIDAD INDEPENDIENTE

Nombre del negocio: _____ RUC: _____ RISE: _____
 Dirección completa del negocio: _____
Calle principal Numeración Intersección
 Ciudad: _____ Sector: _____ Barrio: _____ Teléfono: _____
 Local/Oficina: _____ Propio Arrendado Otros Tiempo de funcionamiento: _____
 Actividad económica principal: _____ N° de trabajadores: _____
 Obligado a llevar contabilidad: Sí No

5 INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Sueldo mensual:	\$ _____	Arriendo mensual vivienda:	\$ _____
Sueldo cónyuge:	\$ _____	Arriendo mensual local/oficina:	\$ _____
Otros ingresos comprobables:	\$ _____	Cuota mensual hipoteca:	\$ _____
Honorarios:	\$ _____	Cuota mensual vehículo:	\$ _____
Utilidad mensual (Solo independientes):	\$ _____	Alimentación:	\$ _____
Arriendos:	\$ _____	Servicios Básicos:	\$ _____
Otros ingresos (Especifique cuáles):		Vestimenta:	\$ _____
_____	\$ _____	Transporte:	\$ _____
_____	\$ _____	Salud:	\$ _____
_____	\$ _____	Educación:	\$ _____
_____	\$ _____	Otros egresos (Especifique cuáles):	
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
TOTAL INGRESOS:	\$ _____	TOTAL GASTOS:	\$ _____

6 ACTIVOS

Propiedades (casa, terreno, departamento, etc.):

Tipo	Hipoteca Si No	Seguro Si No	Dirección	País/Provincia/Ciudad	Valor comercial
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Vehículos:

Marca	Modelo	Año	Prenda Si No	Seguro Si No	Valor comercial
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Inversiones:

Institución	Tipo (Pólizas, títulos, otros)	Pignoración Si No	Valor
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Acciones o Participaciones:

Nombre o Razón Social	Actividad	Cargo	Domicilio		RUC	% Participación	Capital Aportado
			LOCAL	EXTERIOR			
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

TOTAL ACTIVOS \$ _____

7 PASIVOS O DEUDAS

Institución	Plazo actual	Cuota mensual	Saldo total
1. _____	_____	\$ _____	\$ _____
2. _____	_____	\$ _____	\$ _____
3. _____	_____	\$ _____	\$ _____

Tarjetas de crédito	Plazo actual	Cuota mensual	Saldo total
1. _____	_____	\$ _____	\$ _____
2. _____	_____	\$ _____	\$ _____
3. _____	_____	\$ _____	\$ _____

TOTAL PASIVOS: \$ _____

TOTAL PATRIMONIO: (6) - (7) \$ _____

8 REFERENCIAS

Financieras

Institución:	Cta.#	Ahorro	Corriente
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Tarjeta de Crédito # _____		
_____	Tarjeta de Crédito # _____		

Personales o familiares

Nombre	Relación	Teléfono convencional	Teléfono celular
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

Comerciales: (Para clientes independientes)

Nombre	Relación	Teléfono convencional	Teléfono celular
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

Yo, libre y voluntariamente declaro que la información detallada en este documento es verídica y refleja adecuadamente mi situación, por lo cual me obligo a realizar el cambio de correo electrónico y/o número celular de forma presencial en las Agencias de Mutualista Pichincha y a comunicar de cualquier forma y de manera inmediata algún cambio en los demás datos personales. Autorizo expresamente a Mutualista Pichincha a actualizar esta información en su base de datos. Bajo mi responsabilidad me doy por citado para cualquier efecto, con todas las implicaciones y efectos legales que eso representa, en la dirección que consigno en este documento, o en la última actualizada por mí para cualquier notificación de la Mutualista.

Me obligo además a actualizar la información que ha sido presentada para la calificación y otorgamiento del crédito y a presentar cualquier otra información que sea requerida por la Mutualista Pichincha cuando así la soliciten.

Autorizo expresamente a Mutualista Pichincha para que pueda utilizar, transferir, compartir y entregar la información consignada a autoridades competentes, organismos de control, burós de información crediticia y otras instituciones o personas jurídicas. Así como para que pueda hacer público mi comportamiento crediticio, siempre que dichas solicitudes emanen de la autoridad u organismo competente y se lo tramite de conformidad con la ley. La indebida utilización de la información que autorizo proveer podrá ser objeto de sanción de conformidad con las leyes pertinentes.

Además autorizo a Mutualista Pichincha para que obtenga de cualquier fuente de información, burós de información crediticia, registros de datos crediticios a cargo de la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos o cualquier entidad u organismo autorizado por la ley; información sobre mis cuentas, referencias e información personal sobre mi comportamiento crediticio, manejo de cuentas, tarjetas de crédito, inversiones, etc.; y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones y demás datos e informaciones sobre mis activos, pasivos y datos personales.

Declaro que tengo interés de acceder a los beneficios que adquiero como cliente de Mutualista Pichincha, y autorizo a que se envíe a mi correo electrónico y/o número celular, información sobre estos beneficios a los que puedo acceder como cliente de Mutualista Pichincha. Autorizo además que se entregue mi información personal a las compañías que otorgan estos beneficios.

Mutualista Pichincha es una institución generadora de cartera, esto quiere decir que el crédito que le otorgamos puede ser negociado con otras instituciones financieras en un futuro, con la finalidad de otorgar más créditos. ESTO NO IMPLICA QUE USTED DEJE DE SER CLIENTE DE MUTUALISTA PICHINCHA, esta es una política de crédito que debe conocerla y aceptarla antes de la concesión del crédito.

Declaro que los ingresos provienen de actividades lícitas, no vinculadas con la fabricación, comercialización y distribución de sustancias sicotrópicas o estupefacientes.

Es mi voluntad expresa, hacer uso de los servicios de Transacciones en Línea ofertados y que a futuro oferte la Mutualista Pichincha. Declaro conocer y aceptar las normas, políticas y procedimientos de las transacciones en línea, así como conozco y sé que es de mi única y exclusiva responsabilidad la administración del usuario y contraseña asignadas para la utilización de este servicio, mismas que son intransferibles a terceras personas, liberando desde ya a Mutualista Pichincha de cualquier responsabilidad del uso indebido o fraudulento de las mismas.

He sido informado que por cuestiones de seguridad, Mutualista Pichincha podrá restringir el uso de los servicios de Transacciones en Línea, o requerir a futuro nuevos procedimientos para salvaguardar los derechos del usuario.

Las autorizaciones y órdenes sobre los productos, servicios y transacciones que realice o active me obligarán de pleno derecho, al amparo de lo que dispone la Ley de Comercio Electrónico y demás legislación vigente, por ser un acto de mi expresa voluntad, en consecuencia no podré alegar vicios de consentimiento o interponer recurso

Lugar y Fecha: _____

Apoderado: _____

Firma Solicitante: _____

Firma Cónyuge: _____

Para uso exclusivo de Mutualista Pichincha:

Recomendación: _____