

**FONDO COMPLEMENTARIO PREVISIONAL CERRADO DE PERSONAL CIVIL DE
LAS FUERZAS ARMADAS "CAPREMCI"
CREDITO EMERGENTE
SOLICITUD DE PRESTAMO N.-**

Sr/a. Afiliado/a antes de llenar la solicitud siga las siguientes recomendaciones:

Lea detenidamente el contenido de la 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.



Fecha de Presentación: _____

Monto en dólares	Plazo en meses	Destino del dinero		
		Estudios <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Vehículo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Consumo <input type="checkbox"/>
Para depósito en mi cuenta del	Cuenta Actualizada Ahorros #	Cuenta Actualizada Corriente #		
BANCO PICHINCHA				
BANCO RUMIÑAHUI				
OTRO:				
RETIRA CHEQUE CRUZADO: SI				

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres Completos:				No. de Cédula	
Género		Fecha de nacimiento		Estado Civil	
M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Día: _____	Mes: _____	Año: _____	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre: <input type="checkbox"/>
Separación de bienes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Cargas familiares: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántas?		
Dirección exacta del domicilio					
Provincia		Cantón		Parroquia	
Barrio y/o sector			Ciudadela y/o conjunto / Etapa / Manzana		
Calle		Número	Intersección		
Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Anticresis <input type="checkbox"/> Vive con Familiares <input type="checkbox"/> Otra: _____				Su vivienda está hipotecada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tiempo de residencia _____ años		Si no tiene vivienda propia nombre y número telefónico del propietario:			

Referencia de la dirección del domicilio:

Números telefónicos:

Casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____ Ext. _____ Mode: _____

Dirección electrónica: _____ Nivel educativo: Primario Secundario Técnico Universitario Postgrado

Referencia Familiar que no viva con Ud. Parentesco _____ Dos números telefónicos _____

Referencia Personal Relación _____ Dos números telefónicos _____

DATOS LABORALES

Institución o Empresa:		Naturaleza del negocio:		Actividad:	
Provincia		Cantón		Parroquia	
Fecha de Ingreso:		RUC:		Empresa o Negocio Anterior:	
Calle		Número	Intersección		
Referencia de la dirección del trabajo:					
Cargo Actual			Si Labora en una Empresa Propia detalle la actividad:		

Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Nombramiento <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Término indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>			Tiempo laborado: ----- años		
Nombre y número telefónico del Jefe Inmediato:					
Información Económica					
Ingresos Mensuales		Valor en dólares		Gastos Mensuales	
Valor en dólares		Valor en dólares			
Sueldo Total				Cuota del Préstamo Ordinario CAPREMECI	
Arriendos				Cuota del Préstamo emergente CAPREMECI	
Honorarios Profesionales				Cuotas de Otros Prestamos	
Comisiones				Cuotas de Prestamos con el IESS	
Horas Suplementarias				Arriendo	
Ingresos del Conyugue (detalle)				Alimentación	
				Estudios	
				Pago Servicios Básicos	
Otros ingresos (detalle)				Pago Tarjetas de Crédito	
				Afilación a Cooperativas	
				Ahorro	
				Impuesto a la Renta	
				Otros (detalle)	
Total de Ingresos Mensuales:			Total de Gastos Mensuales:		
DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA					
Apellidos y Nombres Completos:					No. de Cédula
Género		Fecha de nacimiento		Vive en la residencia del afiliado	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Día: Mes: Año:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
				Números Telefónicos	
Actividad económica del cónyuge					
Ama de Casa <input type="checkbox"/> Empleado público <input type="checkbox"/> Empleado privado <input type="checkbox"/> Libre ejercicio profesional <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>					
Empresa / Institución:		Naturaleza del negocio:		Cargo:	
Dirección Completa del Trabajo:		Provincia: Cantón:		Teléfonos:	
Calle		Número		Intersección	
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Nombramiento <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Término indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>			Tiempo laborado: ----- años		
Nombre y número telefónico del Jefe Inmediato:					
"Declaro y me responsabilizo que 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) tarjeta(s) 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 que se proporcione y obtenga cualquier información de carácter crediticio, financiero y comercial que requiera un tercero 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 relacionada con el cultivo, producción, transporte, tráfico, etc., de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. 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."					
Nombres del Solicitante o Garante				Firma	