

**FONDO COMPLEMENTARIO PREVISIONAL CERRADO DE PERSONAL CIVIL DE  
LAS FUERZAS ARMADAS "CAPREMCI"**  
**CREDITO ORDINARIO**  
**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**

**DATOS DEL PRESTAMO**

**DEUDOR**

**GARANTE**

|                                |                              |                                   |                                   |                                   |                               |                                  |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 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.....             |                              |                                   |                                   |                                   |                               |                                  |

**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: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                            |                     |   |        | Cargas familiares: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántas? ..... |                                 |   |                                     |                                       |
| <b>Dirección exacta del domicilio</b>  |                            |                     |   |        |   |                                 |   |                                     |                                       |
| Provincia  |                            |                     | Cantón  |        |   | Parroquia                       |   |                                     |                                       |
| Barrio y/o sector  |                            |                     |   |        | Ciudadela y/o conjunto / Etapa / Manzana  |                                 |   |                                     |                                       |
| Calle  |                            |                     |   | Número |   | Intersección                    |   |                                     |                                       |
| Vivienda:<br>Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Anticresis <input type="checkbox"/> Vive con Familiares <input type="checkbox"/> Otra: ..... |                            |                     |   |        |   |                                 | Su vivienda está hipotecada:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                     |                                       |
| Tiempo de residencia<br>..... 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:<br>Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> |  |      |                         |       |  |
| 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:   |                         |   |                             |
| <b>Información Económica</b>   |                         |   |                             |
| <b>Ingresos Mensuales</b>  | <b>Valor en dólares</b> | <b>Gastos Mensuales</b>                                 | <b>Valor en dólares</b>     |
| 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                                |                             |
|  |                         | Afiliación a Cooperativas                               |                             |
|  |                         | Ahorro  |                             |
|  |                         | Impuesto a la Renta                                     |                             |
|  |                         | Otros (detalle)   |                             |
| <b>Total de Ingresos Mensuales:</b>  |                         | <b>Total de Gastos Mensuales:</b>                       |                             |
| <b>DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA</b>  |                         |   |                             |
| Apellidos y Nombres Completos:   |                         |   | No. de Cédula               |
| Género   | Fecha de nacimiento     | Vive en la residencia del afiliado                      | Números Telefónicos         |
| M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>  | Día: Mes: Año:          | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                             |
| <b>Actividad económica del cónyuge</b>   |                         |   |                             |
| 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:   |                         |   |                             |
| <small>"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."</small> |                         |   |                             |
| Nombres del Solicitante o Garante  |                         |   | Firma                       |

