

- CREDITO (llenar todo el formulario)  
 CUENTA CORRIENTE (llenar espacios en blanco)

Escribir a máquina o en letra imprenta. La información aquí descrita será considerada confidencial. (Lo resaltado en gris es opcional para Cta. Cte.)

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| MONTO DEL CREDITO: | PROPOSITO:        |
|                    | PLAZO SOLICITADO: |

### 1. DATOS PERSONALES

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| NOMBRES: <u>ALYSON KARUNA</u>   |  | APELLIDOS: <u>PAGE MONROY</u>   |                                 |
| Nombres completos   |  | Paterno   | Materno                         |
| NACIONALIDAD O ESTATUS MIGRATORIO:  |  | FECHA DE NACIMIENTO   |                                 |
| Ecuatoriana: <input checked="" type="checkbox"/>  | C.I.: <u>1708296866</u> Residente: <input type="checkbox"/> Pas/C.I.   | Día: <u>16</u>  | Mes: <u>09</u> Año: <u>1975</u> |
| Extranjera: <input type="checkbox"/>  | País Origen: Pas. No.:   | ESTADO CIVIL  |                                 |
| Nacionalidad 1: 2:  |  | Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input checked="" type="checkbox"/> |                                 |
| Profesión /Ocupacion  |  | Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>          |                                 |
| NIVEL EDUCATIVO   | Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Maestría <input checked="" type="checkbox"/> | SEXO  |                                 |
| Nivel   | Entidad Educativa:   | Masculino <input type="checkbox"/>  |                                 |
| Especialización:  |  | Femenino <input checked="" type="checkbox"/>  |                                 |
| Se considera una Persona Expuesta Políticamente (PEP): SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> (ver significado) |  | Organismo / Entidad (PEP):  |                                 |

### 2. RESIDENCIA ACTUAL

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| CIUDAD: <u>QUITO</u>   | DIRECCION: Avenida o Calle, Número y transversal: <u>CALLE DE AB Y N 48 A edificio Buena Vista A</u> | VIVIENDA:  |   |
| Sector: <u>3770233</u>   | Barrio: Dpto: <u>4B</u> Piso: <u>4</u>   | Propia: <input checked="" type="checkbox"/>                                    |   |
| Teléfono: Celular: <u>095648880</u> e-mail: <u>Karuna.page@ec.com</u>                          | Arrendada: <input type="checkbox"/>  |  | Vive con familiares: <input type="checkbox"/> |
| TIEMPO DE RESIDENCIA: <u>4</u> Años  | Meses  | Anticresis: <input type="checkbox"/>   |   |
| CORRESPONDENCIA EN:  |  | HIPOTECADA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| Domicilio <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Calle y Número: |  |  |   |
| Otra: <input type="checkbox"/> Casillero <input type="checkbox"/> Barrio: Dpto: Piso: Ciudad:  |  |  |   |

Observación / Hora de ubicación, arrendador, etc.:

### 3. RESIDENCIA ANTERIOR

Se registrará obligatoriamente si la residencia actual es menor a 1 año Tef. Ref.

|            |               |         |                       |      |       |
|------------|---------------|---------|-----------------------|------|-------|
| Dirección: | Sector/Barrio | Ciudad: | TIEMPO DE RESIDENCIA: | Años | Meses |
|------------|---------------|---------|-----------------------|------|-------|

### 4. DATOS FAMILIARES ADICIONALES:

|   |   |  |
|---|---|--|
| CONYUGE:  | NOMBRES: <u>SANTIAGO VICENTE</u>                                      | APELLIDOS: <u>GARZON RAMEIX</u>  |
|   | Nombres completos   | Paterno Materno  |
| NACIONALIDAD O ESTATUS MIGRATORIO:  |   | FECHA DE NACIMIENTO  |
| Ecuatoriana: <input checked="" type="checkbox"/>  | C.I.: <u>1711751196</u> Residente: <input type="checkbox"/> Pas/C.I.: | Día: <u>10</u> Mes: <u>03</u> Año: <u>73</u>   |
| Extranjera: <input type="checkbox"/>  | País Origen: Pas. No.:  | Profesión  |
| ACTIVIDAD ACTUAL DEL CONYUGE:   |   | Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> |
| Nombre Empresa: <u>BANCO RICHINCHA</u>  | Naturaleza del Negocio:   | Cargo que desempeña: <u>CONSULTOR RRHH</u>   |
| Ciudad: <u>QUITO</u>  | Dirección: <u>Av. Amador y Pereira</u>                                | Años: Meses:   |
| ACTIVIDAD ANTERIOR DEL CONYUGE (Se registrará obligatoriamente si el empleo actual sea menor a 1 año) |   | hora de ubicación: <u>8-5 pm</u> Teléfono(s): <u>2980980 Ext.594506</u>  |
| Nombre Empresa:   | Naturaleza del Negocio:   | Cargo que desempeñó: Años: Meses:  |
| Ciudad:   | Dirección:  | Teléfono(s):   |
| Hijos: <input type="checkbox"/>   | Número:   | Nombre: Edad: Nombre: Edad:  |

### FAMILIAR CERCANO QUE NO VIVA CON USTED:

|                       |                           |                           |                                |                          |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Nombres: <u>LIBIA</u> | Apellido P. <u>MONROY</u> | Apellido M. <u>BERMEO</u> | Teléfono: <u>2447493</u>       | Parentesco: <u>MADRE</u> |
| Dirección:            |                           |                           | Hora de Ubicación: <u>9-12</u> |                          |
|                       |                           |                           | Teléfono de empleo:            |                          |

|  |          |             |             |           |
|--|----------|-------------|-------------|-----------|
| Es referido por algún cliente del GFP <input type="checkbox"/> | Nombres: | Apellido P. | Apellido M. | Relación: |
| Es recomendado por algún funcionario <input type="checkbox"/>  |          |             |             |           |

### 5. CUENTAS BANCARIAS

|                       |                    |                    |                       |                         |
|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| Institución:          | Cta. Corriente #:  | Cta. Ahorros #:    | Institución:          | Número de tarjeta:      |
| a.- <u>Produbanco</u> | <u>01057003694</u> | <u>11057013931</u> | a.- <u>Produbanco</u> | <u>5451953000810039</u> |
| b.- <u>Richincha</u>  |                    |                    | b.- <u>Diners</u>     | <u>36021800001350</u>   |
| c.                    |                    |                    | c.                    |                         |

### TARJETAS DE CREDITO

### Referencias Comerciales / Proveedores:

|         |            |           |                |
|---------|------------|-----------|----------------|
| NOMBRE: | DIRECCION: | TELEFONO: | AÑO DE COMPRA: |
| a.-     |            |           |                |
| b.-     |            |           |                |

### PARA SOLICITUD DE CREDITO ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Copias de cédulas de identidad (deudor y cónyuge) (garante y cónyuge)
- Respaldos del patrimonio declarado (copia de carta de pago impuesto predial y/o matrícula de vehículo)
- Copia de la declaración del impuesto a la renta
- Copia de planilla de teléfono (deudor y garante)

Certificado de ingresos

Certificados bancarios y tarjeta de crédito

CREDITO CUENTA CORRIENTE (llenar todo el formulario) (llenar seccion en blanco) (llenar todo el formulario)

Ejercicio Profesional: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

DIRECCION Calle número /transversal: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Teléfono(s)/Fax: \_\_\_\_\_

B. Empleado:  Nombre de la empresa o Institución: AGA S.A. Area/Unidad/Dep. Recurso Humano Cargo actual: GERENTE Años en la empresa 5 meses.

La empresa se dedica a: INDUSTRIALIZACION GAS INDUSTRIAL Y MEDICINAL

DIRECCION Calle número /transversal: Av Shiris y Eloy Alfaro Edificio Parque Central E-mail: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_ Piso: 8 Sector: Consolida Teléfono(s)/Fax: 3998900

ACTIVIDAD ANTERIOR: (Se registrará obligatoriamente si el empleo actual es menor a 1 año)

Nombre de la empresa o Institución: LETERADO Naturaleza del Negocio: DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA Sector: MITAD DEL MUNDO Cargo que desempeñó: GERENTE RRHH Antigüedad en la empresa: 4 meses

DIRECCION Calle y Número: Av Mariposa Cordoba Galvez Km 7 1/2 Barrio: \_\_\_\_\_ Sector: Mitad del mundo Dpto: j Piso: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): 2350255

7. INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES:

La fuente de los recursos son: Propios SI  NO  Origen de Recursos: Local (Ecuador)  Extranjero  país: \_\_\_\_\_

Sueldo o Ingreso: 5500 Sueldo Cónyuge o Ingreso: 3200 Arriendos (monto que recibe): \_\_\_\_\_ Inversiones (interés mes): \_\_\_\_\_ TOTAL: 8700

Otros Ingresos: \_\_\_\_\_ Origen: \_\_\_\_\_ Pago arriendo mes: \_\_\_\_\_ Alimento y vestimenta: 1000 Servicios básicos (luz, agua...): 60 Educación: 250 Seguros: \_\_\_\_\_ TOTAL: 1310

8. PERFIL TRANSACCIONAL ESTIMADO (PERIODO (M = MENSUAL, T = TRIMESTRAL, S = SEMESTRAL))

DEPOSITOS RETIROS / CHEQUES TRANSFERENCIAS ENVIADAS TRANSFERENCIAS RECIBIDAS

No. \_\_\_\_\_ PERIODO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ PERIODO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ PERIODO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ PERIODO \_\_\_\_\_

MONTO: \_\_\_\_\_ MONTO: \_\_\_\_\_ MONTO: \_\_\_\_\_ MONTO: \_\_\_\_\_

9. ACTIVOS (BIENES Y PATRIMONIO): SEPARACION DE BIENES: SI  NO

BIENES INMOBILIARIOS: Tipo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Valor Comercial Hipotecado \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_ V. Comercia \_\_\_\_\_ Prendado \_\_\_\_\_

a.- DEPARTAMENTO PINARILLO 120000 Si  No  a.- MONERO 2007 35000 Si  No

b.- \_\_\_\_\_ Si  No  b.- \_\_\_\_\_ Si  No

c.- \_\_\_\_\_ Si  No  c.- \_\_\_\_\_ Si  No

OTROS ACTIVOS Detalle: \_\_\_\_\_ Valor Comercial \_\_\_\_\_

Total Activos (sumatoria de valor comercial): \_\_\_\_\_

10. PASIVOS: DEUDAS E HIPOTECAS

INSTITUCION RAZON O PROPOSITO VALOR ORIGINAL PAGO MENSUAL SALDO ACTUAL

a.- Suminchi Hipoteca 45000 520 40000

b.- \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

c.- \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

TARJETAS DE CREDITO

NOMBRE DE LA TARJETA NUMERO GASTO APROXIMADO MENSUAL SALDO ACTUAL

a.- Mastercard Probuco. 5451953000810039 3000 1443,76

b.- \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

c.- \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Total Pasivos (sumatoria saldo actual): \_\_\_\_\_

TOTAL PATRIMONIO (ACTIVOS-PASIVOS): \_\_\_\_\_

Declaro y me responsabilizo de que la información contenida en esta solicitud es correcta.

Autorizo expresamente a PRODUBANCO para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos, mis referencias e información personal sobre mi comportamiento crediticio, manejo de mi cuenta, corriente, de ahorro, tarjeta de crédito, etc., y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales. De igual forma, PRODUBANCO queda expresamente autorizado para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia, otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas, así como para que pueda hacer público mi(nuestro) comportamiento crediticio.

Por otra parte, manifiesto que conozco el contenido de la Resolución de la Junta Bancaria No. JB-99-150 publicada en el Registro Oficial No. 260 d 23 de agosto de 1999 y sus reformas, y declaro expresamente que SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ me encuentro incurso en las causales d vinculación establecidas en la mencionada Resolución, , comprometiéndome (nos) a informar al banco cualquier cambio respecto a los criterios d vinculación.

(JB-2008-1154) Persona Expuesta Políticamente (PEP): Funcionario de Alto nivel que ejerce cargos públicos o tenga relación hasta el 4to. Grado de consanguinidad o 2do. Grado de afinidad o que sea un estrecho colaborador de una persona pública ( Form. PEP)

Inicial de Registro \_\_\_\_\_ Ciudad y fecha: Quito 21 de Agosto 2011

Firma del Cliente 