

Código de Formulario: GSC-GIV-SECIPI-FSC-

CIUDAD:		FECHA:	
INFORMACIÓN DE CRÉDITO: (Estos campos lo llena con el funcionario al momento de entregar la documentación)			
Tipo de interviniente:	Solicitante	Garante	
Tipo de Crédito:	Destino:		
Monto:	Plazo:	Tasa:	
Amortización:	Francesa	Alemana	
DATOS PERSONALES INTERVINIENTE:			
Nombres y apellidos completos:			
Número de Identificación:		Fecha de nacimiento:	
Provincia de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Divorciado
INFORMACIÓN CÓNYUGE:			
Nombres y apellidos completos:			
Número de Identificación:		Fecha de nacimiento:	
Provincia de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO INTERVINIENTE:			
Provincia:		Ciudad:	
Calle principal:		Calle secundaria:	Nro:
Información adicional (referencia):			
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA INTERVINIENTE:			
Nombre de la institución: Policía Nacional del Ecuador		Tiempo de Servicio:	
Unidad o Servicio:			
Grado:		Cargo:	
DIRECCIÓN DE TRABAJO INTERVINIENTE:			
Provincia:		Ciudad:	
Calle principal:		Calle secundaria:	Nro:
Información adicional (referencia):			
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓNYUGE:			
Situación laboral:	Empleado dependiente:	Independiente:	No trabaja:
Nombre de la empresa:			
Cargo:			
DIRECCIÓN DE TRABAJO CÓNYUGE:			
Provincia:		Ciudad:	
Calle principal:		Calle secundaria:	Nro:
Información adicional (referencia):			
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			

INFORMACIÓN ECONÓMICA (MENSUAL):

	Interviniente	Cónyuge		Interviniente
INGRESOS			GASTOS	
Ingresos fijos (Sueldo - RMU):	\$	\$	Gastos familiares:	\$
Ingresos variables (comisiones, extras):	\$	\$	Otros Egresos:	\$
Otros Ingresos (rentas, ventas):	\$	\$		\$
TOTAL INGRESOS:	\$	\$	TOTAL EGRESOS:	\$

ESTADO DE SITUACIÓN PERSONAL:

ACTIVOS:		PASIVOS:		
Bienes inmuebles: Tipo (casa, terreno)	Avalúo	Entidad	Valor cuota	Saldo deuda
	\$			\$
	\$			\$
	\$			\$
Total bienes Inmuebles:	\$			\$
		Total pasivos:		
		\$		
VEHÍCULOS				
Marca / Año	Avalúo			
	\$			
	\$			
	\$			
Total Vehículos :	\$			

REFERENCIAS FAMILIARES:

Nombres y apellidos completos:	Parentesco (solo familiar):
Teléfono fijo:	Teléfono celular:

REFERENCIAS PERSONALES:

Nombres y apellidos completos:	
Teléfono fijo:	Teléfono celular:

REFERENCIAS BANCARIAS:

Nombre del banco o entidad financiera:		
Tipo de Cuenta:	Ahorros:	Corriente:
		Número de cuenta:

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 autorizo 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 ejerceré 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. Autorizo (amos) expresamente irrevocablemente al Servicio de Cesantía de la Policía Nacional, o a quien sea en futuro el cesionario, beneficiario o acreedor del crédito solicitado o del documento o título bancario, certificado bancarios que lo respalde, para que obtenga cuentas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información, incluidos los buró de créditos, mi información de riesgos crediticios de igual forma, el Servicio de Cesantía de la Policía Nacional, queda expresamente autorizado para que pueda transferir o entregar dicha información a los buró de créditos y/o a la central de riesgos, a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas si fuere pertinente.

Firma Interviniente

Firma Cónyuge

Firma del Funcionario SCPN
que recibe la información

Nombre y apellido del funcionario SCPN