





SOLICITUD DE CREDITO FONDO MUNICIPIO DE QUITO

Nro. _____

Oficial de Crédito: _____		Su cónyuge labora en una Empresa Municipal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Nuevo <input type="checkbox"/>	Refinanciamiento <input type="checkbox"/>	Tipo de Crédito:	Apoyo <input type="checkbox"/>	Emergente <input type="checkbox"/>	Func. libre remoción <input type="checkbox"/>
Novación <input type="checkbox"/>	Reestructuración <input type="checkbox"/>		Hogar <input type="checkbox"/>	Ordinario <input type="checkbox"/>	Nomb. provisional <input type="checkbox"/>
Tipo de tabla de amortización francesa <input type="checkbox"/> alemana <input type="checkbox"/>			Educa <input type="checkbox"/>	Hipotecario <input type="checkbox"/>	Consolidación <input type="checkbox"/>
			Estudiantil <input type="checkbox"/>	Prendario <input type="checkbox"/>	de deuda <input type="checkbox"/>
Monto: _____ Plazo: _____		Cuenta bancaria para acreditación de crédito		Banco _____ Nro. Cuenta _____	
		Ahorros <input type="checkbox"/>		Corriente <input type="checkbox"/>	
Destino del Crédito: _____					
Garantía: Personal: <input type="checkbox"/>		Hipotecaria: <input type="checkbox"/>		Prendaria: <input type="checkbox"/>	
				Cuenta Individual <input type="checkbox"/>	

DATOS PERSONALES - PARTICIPE DEUDOR (Información Obligatoria todos los campos que aplican)

Cédula Identidad: _____		Apellidos y nombres completos: _____			
Fecha Nacimiento: _____		Edad: _____	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		No. Cargas _____
		Viudo <input type="checkbox"/>			
Dirección Domicilio: Barrio: _____		Calle principal: _____		Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>	
No. Casa _____		Calle Secundaria: _____		Familiar <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	
Teléfono Domicilio: _____		No. Celular: _____		En caso de emergencia llamar a:	
				Nombre y Apellido: _____	
Red Social  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>				Celular: _____	
Empresa donde Trabaja: _____		Cargo que desempeña: _____		Tiempo: _____	
				Email personal: _____	
				Email institucional: _____	
Dirección Empresa: _____		teléfono _____		Régimen: Nombramiento Permanente <input type="checkbox"/>	
				Código Laboral <input type="checkbox"/> Nombramiento Provisional <input type="checkbox"/>	

REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES

Nombre y Apellidos: _____		No. Celular o Convencional: _____		Parentesco: _____	
Nombre y Apellidos: _____		No. Celular o Convencional: _____		Parentesco: _____	

DATOS PERSONALES - CONYUGE

Cédula Identidad: _____		Apellidos y nombres completos: _____			Edad: _____	
Empresa donde trabaja: _____		Teléfono Empresa: _____		No. Celular: _____		
				Email: _____		

ACTIVOS -PROPIEDADES

Muebles y Enseres <input type="checkbox"/>		Casa /terreno <input type="checkbox"/>		Departamento: <input type="checkbox"/>		Vehículo: marca/ modelo: _____	
Valor: _____		Valor: _____		Valor: _____		Año: _____ Valor: _____	

INGRESOS FAMILIARES:

Sueldo Deudor: _____

Otros: _____

Sueldo Conyuge: _____

Otros: _____

Total Ingresos: _____

GASTOS FAMILIARES:

Alimentación: _____

Arriendo: _____





Educación: _____

Pagos préstamos: _____

Total Gastos: _____

CROQUIS DOMICILIO:

DATOS PERSONALES - PARTICIPE GARANTE 1 (Información Obligatoria todos los campos que aplican)

Cédula Identidad:		Apellidos y nombres completos:				Edad:	
Fecha Nacimiento:		Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				No. Cargas	
Dirección Domicilio:		Barrio:		Calle principal:		Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	
No. Casa		Calle Secundaria:					
Teléfono Domicilio:		No. Celular:		en caso de emergencia llamar a: Nombre y Apellido:			
Red Social  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>		Celular:					
Empresa donde Trabaja:		Cargo que desempeña:		Tiempo:		Email personal: _____ Email institucional: _____	
Direccion Empresa:		No. Telefono Empresa:		Régimen: <input type="checkbox"/>		Nombramiento Permanente <input type="checkbox"/> Nombramiento Provisional <input type="checkbox"/>	
				Código Laboral <input type="checkbox"/>			

REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES

Nombre y Apellidos:		No. Celular o Convencional:		Parentesco:	
Nombre y Apellidos:		No. Celular o Convencional:		Parentesco:	

DATOS PERSONALES - CONYUGE

Cédula Identidad:		Apellidos y nombres completos: _____				Edad:	
Empresa donde trabaja:		Teléfono Empresa:		No. Celular:		Email personal: _____ Email institucional: _____	

ACTIVOS -PROPIEDADES

Muebles y Enseres <input type="checkbox"/>	Casa /terreno <input type="checkbox"/>	Departamento: <input type="checkbox"/>	Vehículo: marca/ modelo: _____
Valor: _____	Valor: _____	Valor: _____	Año: _____ Valor: _____

INGRESOS FAMILIARES:





Sueldo Mensual: _____
 Sueldo Conyuge: _____
 Otros Ingresos: _____
 Total Ingresos: _____

GASTOS FAMILIARES:

Alimentación: _____
 Arriendo: _____
 Educación: _____
 Pagos préstamos: _____
 Total Gastos: _____

CROQUIS DOMICILIO

DATOS PERSONALES - PARTICIPE GARANTE 2 (Información Obligatoria todos los campos que aplican)

Cédula Identidad:	Apellidos y nombres completos:				Edad:
Lugar y Fecha Nacimiento: _____	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			No. Cargas	
Dirección Domicilio:	Barrio:	Calle principal:	Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		
No. Casa	Calle Secundaria:				
Teléfono Domicilio		No. Celular	en caso de emergencia llamar a: Nombre y Apellido: _____		
Red Social  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>		Celular: _____			
Empresa donde Trabaja:		Cargo que desempeña:	Tiempo:	Email personal: _____	
Direccion Empresa:		No. Telefono Empresa:	email institucional: _____		
			Régimen:	Nombramiento Permanente	<input type="checkbox"/>
			Código Laboral	Nombramiento Provisional	<input type="checkbox"/>

REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES

Nombre y Apellidos:	No. Celular o Convencional:	Parentesco:
Nombre y Apellidos:	No. Celular o Convencional:	Parentesco:

DATOS PERSONALES - CONYUGE

Cédula Identidad:	Apellidos y nombres completos:		Edad:
Empresa donde trabaja:	Teléfono Empresa:	No. Celular:	Email personal: Email institucional:

ACTIVOS -PROPIEDADES

Muebles y Enseres <input type="checkbox"/>	Casa /terreno <input type="checkbox"/>	Departamento: <input type="checkbox"/>	Vehículo: marca/ modelo: _____
Valor: _____	Valor: _____	Valor: _____	Año: _____ Valor: _____

INGRESOS FAMILIARES:

Sueldo Mensual: _____

Sueldo Conyuge: _____

Otros Ingresos: _____

Total Ingresos: _____

GASTOS FAMILIARES:

Alimentación: _____

Arriendo: _____

Educación: _____

Pagos préstamos: _____

Total Gastos: _____

CROQUIS DOMICLIO

DECLARACION DEUDOR Y GARANTES

Declaro expresamente bajo juramento que las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuaré en el Fondo MDMQ, no provienen ni provendrán de fondos obtenidos en forma ilegítima o vinculados con negocios de lavado de dinero o producto de narcotráfico de sustancias ilegales, en consecuencia, eximo al Fondo MDMQ, de toda responsabilidad, aún ante terceros si la presente declaración es falsa o errónea. Así mismo, autorizo expresamente al Fondo MDMQ a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes si fuere el caso.

Reconozco expresamente que la información consignada en este documento es veraz, completa y precisa y asumo total responsabilidad sobre la misma y las consecuencias que pudieren generarse en caso de que la información sea falsa. En atención a ello, autorizo al Fondo MDMQ, institución receptora de la solicitud de crédito a realizar la verificación y confirmación de la documentación e información presentada. En caso de falsedad o alteración de la misma, el Fondo MDMQ está plenamente facultado a suspender el trámite de aprobación del crédito y negar la concesión o declararlo de plazo vencido si ya hubiese sido otorgado pudiendo en consecuencia demandar el pago de la totalidad del valor adeudado.

El o los partícipe(s) declara que conoce, y entiende las disposiciones establecidas en el Estatuto, la política de tratamiento de datos personales y privacidad de la información, los manuales y reglamentos del Fondo de Municipio de Quito, sus derechos y obligaciones, y por tanto ACEPTA de forma expresa e incondicional sus términos y condiciones, para constancia de lo indicado firmamos los suscritos en este documento

Lugar y Fecha: _____

FIRMA DEUDOR

NOMBRE: _____
N° CEDULA: _____

FIRMA CONYUGE DEUDOR

NOMBRE: _____
N° CEDULA: _____

FIRMA GARANTE 1

NOMBRE: _____
N° CEDULA: _____

FIRMA CONYUGE GARANTE 1

NOMBRE: _____
N° CEDULA: _____

FIRMA GARANTE 2

NOMBRE: _____
N° CEDULA: _____

FIRMA CONYUGE GARANTE 2

NOMBRE: _____
N° CEDULA: _____

INFORMACION DE USO EXCLUSIVO DEL FONDO:

REQUISITOS CREDITO

	Deudor	Conyuge	Garante 1	Conyuge	Garante 2	Conyuge
1.- Copia cédula a COLOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Copia de papeleta de votación del FONDO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.- Certificado de trabajo donde conste el tipo de nombramiento con firma y sello de RRHH	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4.- Tres Últimos Roles pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5.- Copia Serv.básico luz,agua,teléfono o internet del lugar donde vive, máximo 2 meses atrás	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6.- Copia libr. ahorros, certificado bancario o est.cuenta	<input type="checkbox"/>					
7.- Otros (En caso de pago de obligaciones adjuntar tablas de amortización, liquidaciones o certificados)	<input type="checkbox"/>					

Oficial Responsable Recepción Documentos: _____ Fecha: _____

Actualización de Información: _____ Fecha: _____

Oficial Responsable Análisis: _____ Fecha: _____

DATOS ADICIONALES DEL CREDITO

NRO.	PAGOS	VALOR
	CREDITO NUEVO	
	CREDITO RENOVADO	
	C. QUIROGRAFARIO	
	C. EMERGENTE	
	C. HOGAR	
	C. EDUCA	
	C. ESTUDIANTIL	
	C. APOYO	
	CONSOLIDAC.DEUDAS BIESS	
	OTROS	
	V/ APROXIMADO A RECIBIR	

aporte por pagar

cuotas por pagar para novar

OBSERVACIONES DEL CRÉDITO