



**INFORME BÁSICO - PERSONA NATURAL**

CLIENTE  GARANTE

La información aquí descrita será considerada como confidencial  
Escribir a máquina y/o letra de Imprenta y llenar todos los campos.

1.- DATOS PERSONALES DEL CLIENTE									
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS									
DIRECCIÓN DOMICILIO (Calle Principal/No./Transversal) <input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> PROPIO									
Provincia		Cantón		Parroquia		Sector			
C.C.		Pasaporte		Otro		Número de Identificación			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN									
PAÍS DE NACIMIENTO				NACIONALIDAD			FECHA DE NACIMIENTO		
ESTADO CIVIL				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SEPARACIÓN DE BIENES			No.DE CARGAS		
TELÉFONO DOMICILIO		No.CELULAR		E-MAIL					
Relación dependencia laboral		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE EMPRESA			NATURALEZA NEGOCIO		CARGO DESEMPEÑA
DIRECCIÓN EMPRESA O NEGOCIO (Calle Principal/No./Transversal)									
AÑOS		AÑOS DE EXPERIENCIA MESES		TELÉFONO OFICINA			E-MAIL		

  

2.- DATOS DEL CÓNYUGE									
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS									
C.C.		Pasaporte		Número de Identificación		Nacionalidad			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN									
Relación dependencia laboral		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE EMPRESA			AÑOS		TIEMPO QUE TRABAJA MESES
DIRECCION EMPRESA O NEGOCIO (Calle Principal/No./Transversal)									
TELÉFONO OFICINA		No.CELULAR		E-MAIL					

  

3.- REFERENCIAS PERSONALES									
1) NOMBRE			Parentesco			E-MAIL			
DIRECCIÓN DOMICILIO						TELÉFONOS			
2) NOMBRE			Parentesco			E-MAIL			
DIRECCIÓN DOMICILIO						TELÉFONOS			
3) NOMBRE			Parentesco			E-MAIL			
DIRECCIÓN DOMICILIO						TELÉFONOS			

  

4.- INFORMACIÓN BANCARIA Y COMERCIAL									
CUENTA BANCARIA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		No.CUENTA DE AHORROS			No.CUENTA CORRIENTE		
BANCO / INSTITUCIÓN									
TARJETA DE CRÉDITO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		NÚMERO DE TARJETA			SALDO ACTUAL		
REFERENCIAS COMERCIALES				MONTO			TELÉFONO		

  

5.- ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES									
SUELDO PROPIO						SERV.BASICOS, MOVILIZACION Y ALQUILER			
SUELDO CÓNYUGE						ALIMENTACIÓN, SALUD Y VESTUARIO			
OTROS INGRESOS						EDUCACION Y VARIOS			
TOTAL INGRESOS						TOTAL EGRESOS			

  

6.- ESTADO DE SITUACIÓN									
A C T I V O S					P A S I V O S				
SALDO EN BANCOS					PROVEEDORES				
CUENTAS POR COBRAR (1)					DEUDAS A FAVOR DE BANCOS (8)				
INVERSIONES (2)					DEUDAS A OTRAS INST.FINANCIERAS (9)				
MERCADERÍA					DEUDAS A CASAS COMERCIALES (10)				
SEMOVIENTES					DEUDAS CON TARJETAS DE CRÉDITO				
ACCIONES, BONOS, CEDULAS (3)					OTROS				
SUBTOTAL					SUBTOTAL				
BIENES RAICES URBANOS (4)					PRESTAMOS HIPOTECARIOS (11)				
BIENES RAICES RURALES (5)					PRESTAMOS A LARGO PLAZO				
MAQUINARIAS Y EQUIPOS (6)					OTROS				
MUEBLES Y ENSERES									
VEHICULOS (7)									
SUBTOTAL					SUBTOTAL				
TOTAL GENERAL ACTIVO					TOTAL GENERAL PASIVO				



7.- DETALLE DE ACTIVOS Y PASIVOS					
DETALLE No.1	PRINCIPALES DEUDORES		CONCEPTO		SALDO US\$
CUENTAS POR COBRAR					\$
					\$
					\$
DETALLE No.2	BANCO / INSTITUCIÓN		PLAZO	VALOR NOMINAL US\$	
INVERSIONES				\$	
				\$	
				\$	
DETALLE No.3	DESCRIPCIÓN				VALOR NOMINAL US\$
ACCIONES, BONOS, CÉDULAS					\$
					\$
					\$
DETALLE No.4	DIRECCIÓN		HIPOTECADA		VALOR COMERCIAL US\$
BIENES RAÍCES URBANOS			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
DETALLE No.5	DIRECCIÓN		HIPOTECADA		VALOR COMERCIAL US\$
BIENES RAÍCES URBANOS			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
DETALLE No.6	DIRECCIÓN		PRENDA		VALOR COMERCIAL US\$
MAQUINARIAS Y EQUIPOS			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		\$
DETALLE No.7	MARCA	MODELO	AÑO	PRENDA	
VEHÍCULOS				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DETALLE No.8	BANCO	SALDO US\$	DETALLE No.9	INSTITUCIÓN	SALDO US\$
DEUDAS A FAVOR DE BANCOS			DEUDAS A OTRAS INST. FINANCIERAS		
DETALLE No.10	CASA COMERCIAL	SALDO US\$	DETALLE No.11	INSTITUCIÓN	SALDO US\$
DEUDAS A FAVOR DE BANCOS			DEUDAS A OTRAS INST. FINANCIERAS		
8.- SEGUROS CONTRATADOS POR USTED ANTERIORMENTE					
1) MONTO			COBERTURA		
CÍA. DE SEGUROS			BENEFICIARIOS		
2) MONTO			COBERTURA		
CÍA. DE SEGUROS			BENEFICIARIOS		
3) MONTO			COBERTURA		
CÍA. DE SEGUROS			BENEFICIARIOS		
4) MONTO			COBERTURA		
CÍA. DE SEGUROS			BENEFICIARIOS		
9.- DETERMINACIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA					
SI		NO		Entidad	
<p>Usted, su cónyuge, parientes (padres, hijos, hermanos, tíos, primos, suegros, cuñados) o colaboradores cercanos desempeñan o han desempeñado funciones públicas a partir del grado 4 determinado en la "Escala de remuneración mensual unificada del nivel Jerárquico superior" del Ministerio de Relaciones Laborales en los últimos cuatro años, como por ejemplo: Presidente, Vice Presidente, Ministro, Secretario Nacional, Viceministro, Subsecretario, Director General, Director Nacional o Autoridades de Control; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene ingerencia política a nivel nacional o internacional.</p>					
<p>Declaro (amos) y me (nos) responsabilizo (mos) de que toda la información contenida en esta solicitud es correcta y de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento. Autorizo irrevocablemente la verificación de estos datos.          Conocedor (es) de las penas de perjurio, declaro (amos) que el origen de los valores cancelados a Seguros Oriente S. A., por la (las) primas por las póliza (s) adquirida (s), son y provienen de actividades lícitas.          Conocedor (es) de las disposiciones del Artículo 3 de la Ley para reprimir el Lavado de Activos, autorizo expresamente a Seguros Oriente S. A. a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios, así como a sus funcionarios y autoridades. Renuncio a instaurar, cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Seguros Oriente S. A., sus funcionarios y autoridades.</p>					
_____			_____		
CIUDAD Y FECHA			FIRMA DEL CLIENTE		
PARA USO EXCLUSIVO DE SEGUROS ORIENTE S.A.					
SUSCRIPTOR	_____	Referido:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
COMENTARIOS	_____	FECHA DE RECEPCIÓN	_____		