



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE IBARRA**

**DIRECCIÓN DE ESTUDIANTES**

**SISTEMA DE LA PENSIÓN DIFERENCIADA**

**SEMESTRE:** \_\_\_\_\_

**SOLICITUD**

Yo, .....

**Apellidos**

**Nombres**

estudiante del ..... nivel, de la carrera de ....., de la PUCE SEDE IBARRA, juntamente con mis padres (o representantes), solicito ser atendido/a en el trámite para la ubicación en una de las categorías del Sistema de la Pensión Diferenciada.

Aceptamos las disposiciones que para este beneficio tiene establecidas la universidad y estamos dispuestos a permitir cualquier tipo de verificación o ampliación de la información que se considere necesaria.

En el caso de que la PUCE-SI compruebe alteración o falsificación de datos y documentos, acataremos las sanciones que determine la universidad.

Por lo que; autorizamos a la PUCE SEDE IBARRA a verificar la veracidad de los datos consignados, en el formulario adjunto.

Atentamente,

.....  
**Nombre del estudiante**

.....  
**Nombre de quién financia los estudios**

.....  
Firma

.....  
Firma

C. C.....

C. C.....

Ibarra, ..... de ..... de .....



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE IBARRA**

**DIRECCIÓN DE ESTUDIANTES**

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN ECONÓMICA – FAMILIAR**

Este formulario debe contener toda la información solicitada y adjuntar a los documentos que constituyen los requisitos para determinar la **CATEGORÍA** en el Sistema de la Pensión Diferenciada. La universidad se reserva el derecho de verificar la información y documentos. En caso de requerir mayor información se complementará con una entrevista personal y visita domiciliaria.

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>	

Escuela:  Cédula de ciudadanía:

Carrera:  Pasaporte:  E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección:			CEL:	CONV:
Calle	Nro.	Intersección	Teléfono	

**Provincia:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Sector:** \_\_\_\_\_

Colegio en el que se graduó:  Año lectivo:

**Etnia:** a) Afroecuatoriano  b) Indígena  c) Mestizo

d) Montubio  Otro (especifique)

**1.1 DATOS FAMILIARES:**

**a) PADRE**

<b>Apellidos</b>		<b>Nombres</b>	

Dirección:			CEL:	CONV:
Calle	Nro.	Intersección	Teléfono	

**b) MADRE**

<b>Apellidos</b>		<b>Nombres</b>	

Dirección:			CEL:	CONV:
Calle	Nro.	Intersección	Teléfono	



**Observaciones respecto al grupo familiar (en el caso de que esté conformado por familiares en segundo y tercer grado de consanguinidad):**

Nro.	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	OCUPACIÓN	TELÉFONO
1								
2								
3								
4								

**2.1. INGRESOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR:**

FAMILIA	SUELDO O SALARIO	HONORARIOS	NEGOCIO O COMERCIO	ARRIENDOS	PENSIONES	AYUDAS FAMILIARES
Padre	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Padrastro	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Madre	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Madrastra	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Estudiante	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Cónyuge	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Hermano (a)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Cuñado (a)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Tío (a)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Primo (a)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Abuelo (a)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
* Otros	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Total de ingreso familiar: \$.....

\* Otros (especifique)

Observaciones

**2.2. EGRESOS O GASTOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR:**

- |   |  |
|---|--|
| ▪ Alquiler de la vivienda (si arrienda) \$.....     | Educación (otros miembros de la familia, excepto del estudiante de la PUCE-SI) \$..... |
| ▪ Créditos por vivienda \$.....                     | Transporte \$.....   |
| ▪ Servicios: luz, agua, teléfono e internet \$..... | Seguro IESS \$.....  |
| ▪ *Alimentación \$.....                             |  |
| ▪ *Salud \$.....                                    |  |

Total, de gastos familiares: \$.....

\* La alimentación es proporcional al grupo familiar

\* A partir de los \$50,00 dólares en salud, deberán presentar comprobantes de pago.

**2.3. RESUMEN ECONÓMICO:**

INGRESOS	- EGRESOS	=	TOTAL

**NOTA: EL VALOR DE LOS EGRESOS NO DEBEN SUPERAR EL VALOR DE LOS INGRESOS; CASO CONTRARIO EL ESTUDIANTE DEBERÁ PRESENTAR NUEVAMENTE LA INFORMACIÓN, O NO SERÁ UBICADO EN EL SISTEMA DE LA PENSIÓN DIFERENCIADA.**

**2.4. DETALLE DE GASTOS DE EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ACTUALMENTE ESTÁN ESTUDIANDO EN INSTITUCIONES PARTICULARES (excepto del estudiante de la PUCE-SI).**

Nº	MIEMBROS DE LA FAMILIA	NIVEL DE ESTUDIOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CARRERA	NIVEL	PENSIÓN MENSUAL
1						\$
2						\$
3						\$
4						\$

**2.5. VIVIENDA (En donde reside el estudiante):** Propia  Arrendada  Otros

- Otros (especifique):
- Documento Justificativo(especifique):

**2.6. DESCRIPCIÓN DE BIENES INMUEBLES PROPIOS DEL GRUPO FAMILIAR:**

DETALLE		DESCRIPCIÓN	DIRECCIÓN	TAMAÑO O EXTENSIÓN (M2)	VALOR ACTUAL (ESTIMADO)
Casa/s	1				\$
	2				\$
Departamento/s	1				\$
	2				\$
Terreno/s	1				\$
	2				\$
Oficina/s	1				\$
Local/s	1				\$
				<b>TOTAL:</b>	\$

**2.7. VEHÍCULO/S:**

Nro.-	NOMBRE DEL PROPIETARIO	MARCA	AÑO	VALOR COMERCIAL
				\$
				\$
				\$
<b>TOTAL</b>				\$

**2.8. RESUMEN DE BIENES Y/O VEHÍCULOS:**

BIENES INMUEBLES + VEHÍCULOS	=	TOTAL

**2.9. PARTICIPACIÓN DIRECTA EN EMPRESAS O NEGOCIOS (ACCIONISTAS O SOCIOS):**

<b>DETALLE DE LA EMPRESA O NEGOCIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>TIPO DE NEGOCIO</b>	<b>% DE PARTICIPACIÓN EN EL NEGOCIO</b>	<b>NO. DE EMPLEADOS</b>	<b>UTILIDAD NETA MENSUAL</b>
	\$				\$
	\$				\$

Total: \$.....

**3. DISEÑE EL CROQUIS DE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE (calles principales y secundarias)**

.....  
.....

**ACLARATORIA**

**Al firmar este documento, estoy confirmando que toda la información detallada anteriormente es verdadera; por lo que faculto a la PUCE-SI en caso de ser necesario verificar la información de la manera que estime conveniente.**

Ibarra, ..... de ..... de .....

.....  
Firma del estudiante